



Declaración pública **Declaración de conclusión** de MARIA TERESA ACOSTA GARCIA en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México en 2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Teresa Acosta Garcia**

Correo electrónico institucional: **dratereacosta@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Medio Superior**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Educacion y Capacitacion Para los Trabajadores**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Octubre de 2000**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Fecha: **8 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administracion de Hospitales y Salud Publica**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administracion Publica**

Fecha: **1 de Abril de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Salud Publica**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Fecha: **23 de Abril de 2022**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Plan de san Luis**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General de Ticoman**

Número exterior: **s/n**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Servicios**

Código postal: **07330**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **29 de Febrero de 2024**

Teléfono de oficina y extensión: **55503817 - 7165**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador en Areas de la Salud "c"**

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2016**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Prestaciones de Servicios Medicos y Urgencias**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General "b"**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Publica de la Cdmx

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Hospital General de Ticoman**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **85,253.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **729.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **729.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **FONDOS DE INVERSIÓN**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **85,982.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**