



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SARA MOLINA 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): **Sara Molina Garcia**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería General**

Institución educativa: **Icest**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Julio de 2015**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Lago Cardiel**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **cs. Tiii. Lago Cardiel**

Número exterior: **61**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Argentina Antigua**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada c**

Código postal: **11270**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2009** Teléfono de oficina y extensión: **5550381600 - 7364**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo Homologo**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:

Servicios de Salud de la Ciudad de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2009**

Fecha de egreso: **9 de Mayo de 2024**

Área de adscripción / Área: **C.S.T-iii Lago Cardiel**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

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): **306,144.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

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 anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **306,144.00**