



Declaración pública **Declaración inicial** de **NANCY PAOLA VEGA GIL JIMENEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Nancy Paola Vega gil Jimenez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina Farmacéutica**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **ipn**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **3 de Abril de 2003**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Vasco de Quiroga**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Unisa**

Número exterior: **1401**

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

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

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

Colonia/Localidad: **Santa fe**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Docente**

Código postal: **01210**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2024**

Teléfono de oficina y extensión: **5569367840**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **kam**

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

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 2023**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2024**

Área de adscripción / Área: **Distribuidora de Medicamentos**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Estudios Clínicos**

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

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2022**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2023**

Área de adscripción / Área: **Area de la Salud**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Especialista de Producto**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Merck Sharp & Dohme

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2022**

Área de adscripción / Área: **Ventas**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **15,293.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

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

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **15,293.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**