Declaracion pública **Declaración de modificación** de **MARTHA EDITH AGUILAR GARCIA** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Martha Edith Aguilar Garcia**

Correo electrónico institucional: **medith.aguilar@salud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Administracion**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Marzo de 1990**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Contaduria**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Septiembre de 2000**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Colegio Hispano**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1977**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Cultura y Patria**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Junio de 1980**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Económico Administrativas**

Institución educativa: **Instituto María Curie**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **17 de Junio de 1983**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Dirección General de Diseño de Politicas,Planeación y Coordinación Sectorial**

Empleo, cargo o comisión: **Director General "b" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Directora General de Diseño de Politicas, Planeación y Coordinación Sectorial**

Especifique función principal: **Otro - Definir Estragegias de :Planeacion, Evaluacion, Coordinación Sectorial, Educación en Salud y Registro Información en Salud**

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

Calle: **Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1112**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Diseño de Políticas, Planeacion y Coordinación Sectorial**

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

Especifique función principal: **Otro - Planeacion y Programación Institucional**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2012**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Planeación y Coordinacion Sectorial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Programación (Honorarios)**

Especifique función principal: **Otro - Planeacion y Programación Institucional**

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Programacion**

Especifique función principal: **Otro - Planeacion y Programación Institucional**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2004**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Planeación y Coordinacion Sectorial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Presupuesto**

Especifique función principal: **Otro - Seguimiento del Gasto**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2001**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2004**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Caja Popular Mexicana**

Área de adscripción / Área: **Gerencia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Sucursal Caja Popular Mexicana. Sucursal Jardines de Atizapan**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1994**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 1999**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Diseño de Politicas, Planeación y Coordinación Sectorial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora de Planeación y Evaluación**

Especifique función principal: **Otro - Planeación y Evaluación Institucional**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **656,748.00**

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): **656,748.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Superficie del terreno: **74.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **62.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **2,250,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **3 de Septiembre de 2019**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Ddo741228E12**

Razón social (solamente si es persona moral): **Depositos Dormimundo sa de cv**

Descripción general del bien: **Colchon**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **7,883.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **23 de Julio de 2012**

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Tcm951030A17**

Razón social (solamente si es persona moral): **Tiendas Comercial Mexicana sa de cv**

Descripción general del bien: **Lavadora de Ropa**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **3,298.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **4 de Agosto de 2012**

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Mlu860414249**

Razón social (solamente si es persona moral): **Muebles luz s de rl de cv**

Descripción general del bien: **Consola Tocador**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **3,860.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **9 de Junio de 2012**

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Cou981123Ru4**

Razón social (solamente si es persona moral): **Couzada sa de cv**

Descripción general del bien: **Sala**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **7,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **5 de Noviembre de 2019**

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Cou981123Ru4**

Razón social (solamente si es persona moral): **Couzada sa de cv**

Descripción general del bien: **Comedor**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **15,405.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **5 de Noviembre de 2019**

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Bbva Bancomer s.a**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?: **México, Ciudad de México**

Institución o razón social: **Grupo Financiero Scotiabank Inverlat, S.A. de C.V.**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?: **México, Ciudad de México**

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,000,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **3 de Septiembre de 2019**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SIN9412025I4**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Grupo Financiero Scotiabank Inverlat, S.A. de C.V.**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **59,700.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **29 de Noviembre de 2018**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva Bancomer S.A., Institución de Banca Múltiple**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica