

Tipo declaración	Modificación
Fecha de envío	01 de Mayo de 2025
Dependencia	Secretaría de Salud

I.- Datos generales

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo Apellido
MARIA GABRIELA	ZACARIAS	GALVEZ
CURP	RFC	Homoclave
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Número telefónico de casa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Número celular personal	Situación personal / Estado civil	
Información clasificada	Información clasificada	
Regimen matrimonial	País de nacimiento	Nacionalidad
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

II.- Domicilio

Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal		
Información clasificada		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

III.- Datos curriculares

INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
LICENCIATURA	INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS	MEDICO CIRUJANO	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	TITULO	29 de Octubre de 2003	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

IV.- Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno		Poder público	
FEDERAL		ORGANO_AUTONOMO	
Nombre del ente público	Secretaría de Salud		
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Esta contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
JURISDICCIONES SANITARIAS	MEDICO GENERAL "A"	No	
Función principal	• Atencion directa al publico		
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión		Teléfono de oficina y extensión	Correo laboral
31 de Diciembre de 2019		9616189250	0
Domicilio del empleo, cargo o comisión			
Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
1A AVENIDA NORTE	415	SIN NUMERO	30900
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa	País
BARRIO EMILIANO ZAPATA	MOTOZINTLA	Chiapas	México
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

El funcionario además del encargo antes descrito cuenta con otros empleos los cual se describen a continuación

Dependencia	Área de adscripción	Fecha de inicio	Nivel del encargo
Otro	CACAHOTAN CHIAPAS	01 de Noviembre de 2024	MEDICO GUARDIA NOCTURNA

V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

SECRETARIA DE SALUD

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PÚBLICO	FEDERAL	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
SECRETARIA DE SALUD		
Área de adscripción		
JURISDICCION SANITARIA X MOTOZINTLA,CHIAPAS		
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
MEDICO GENERAL	01 de Julio de 2012	31 de Diciembre de 2019
Lugar donde se ubica		
México		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VIII.- Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos (Entre el 01 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)

Cantidades libres de impuestos, sin comas, sin puntos, sin centavos y sin ceros a la izquierda	
I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones)(cantidades después de impuestos)	\$ 398750
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 20000
II.1.- Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	0
II.2.- Por actividad financiera (rendimientos o ganancias)(después de impuestos)	0
II.3.- Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)	\$ 20000
Tipo de servicio prestado	CONSULTAS MEDICAS
II.4.- Por enajenación de bienes (después de impuestos)	0

II.5.- Otros ingresos no considerados anteriormente (después de impuestos)	0
A.- Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II)	\$ 418750
B.- Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)	Información clasificada
C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)	\$ 418750
Aclaraciones / Observaciones	Información clasificada

IX.- ¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior?

No tengo información que reportar

INFORMACIÓN CLASIFICADA.- ELIMINADOS: Un párrafo por cada campo. Fundamento Legal: Art. 139 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; Lineamientos Trigésimo Octavo, fracción I, Sexagésimo y Sexagésimo Primero de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, Así como para la Elaboración de Versiones Públicas, emitido por el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; y Capítulo Cuarto de las Normas e instructivo para el llenado y presentación del formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses, aprobado por el Comité Coordinador del SNA; Sexagésimo segundo. En virtud de contener datos personales.

Firma electrónica

Serie: 00001000 | Secuencia: 000 | Fecha: 2025-02-17 13:56:00

imriQuPKTgYoSpE9HCq+uvIY9GZK4xpBmglymfeNBVxFwGc1eLcUy+BwDBo0XkYFsZyhC18TY1XwYPGxGBEqWf2XR/RX4RA5c
GHc
ETISqBpQDtEXcpxAEF+oz1gL+ajCO9cFMif4PXkW5IfxAlAydT7yBGiOYFwjSdEEqqe6ai6hA/tOyOW/4F9MMYD44RbfQdTW/h8P
nF3YbBKk1r2tTUVpIsanKKCuCmGpLBS4VYK6OTe8e7KPizeA3yS/CvC