

Declaración pública **Declaración de conclusión** de **NOHEMI GARCIA MENDOZA** en el puesto **COORDINADOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Nohemi Garcia Mendoza**

Correo electrónico institucional: **transparenciadgaf23@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Administracion Industrial**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administracion**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro Universitario Harvard**

Fecha: **12 de Octubre de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro Universitario Harvard**

Fecha: **30 de Septiembre de 2021**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Insurgentes Norte**

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

Número interior: **Piso 16**

Área de adscripción: **Dirección General de Administración y Finanzas en la Secretaría de Salud**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Coordinador Experto a**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Enlace de Transparencia**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Enero de 2023**

Teléfono de oficina y extensión: **51321200 - 1905**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Comisión Para la Reconstrucción de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Procesos Administrativos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Honorarios Asimilados a Salarios**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Área de adscripción / Área: **Oficina del Secretario**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora de Control de Gestión**

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

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2013**

Fecha de egreso: **4 de Diciembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Ventanilla Única**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **J.U.D. de Transparencia y Acceso a la Información Pública**

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2009**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2013**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Área de adscripción / Área: **Coordinación de Ventanilla Única**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **L.C.P de Ventanilla Unica (Operadora de la Oip)**

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2003**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2009**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Gestión Institucional y Cooperación Cultural**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefa de Unidad Departamental de la Unidad de Transparencia**

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

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2022**

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): **309,966.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **309,966.00**

¿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)**

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.

No aplica

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.

No aplica

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.

No aplica

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**

Fecha de adquisición: **8 de Diciembre de 2014**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CEF721226EH7**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a Través de su Fondo de Vivienda**

Monto original del adeudo / pasivo: **520,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **5 de Enero de 2021**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Santander México sa de vc Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero**

Monto original del adeudo / pasivo: **25,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿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