



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARTHA DANIELA MENDEZ DE LA BRENA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Aguas de la Ciudad de México** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Martha Daniela Mendez de la Brena**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lingüística**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Noviembre de 2021**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Nutrición**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Mayo de 2004**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Sistema de Aguas de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Subdirección de Compras y Control de Materiales**

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

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

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

Especifique función principal: **Contratos, Adquisiciones, Servicios y Obra Pública**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2017**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **rio de la Plata**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **48**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 9)**

Código postal: **06090**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5590174603 - 0505**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Punto Pen, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Health Marketing**

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

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

Fecha de ingreso: **9 de Febrero de 2015**

Fecha de egreso: **26 de Agosto de 2015**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Promotoría**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Nutrióloga Punto de Venta**

Fecha de ingreso: **28 de Agosto de 2015**

Fecha de egreso: **12 de Abril de 2016**

Sector al que pertenece: **Otro - Ventas**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servad Promo Asistencial, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Ventas**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Agente Call Center**

Fecha de ingreso: **14 de Febrero de 2013**

Fecha de egreso: **13 de Mayo de 2013**

Sector al que pertenece: **Otro - Atención al Público**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Punto Pen, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Health Marketing**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Nutrióloga Punto de Venta**

Fecha de ingreso: **12 de Enero de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2012**

Sector al que pertenece: **Otro - Promotoría**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Comedor Industrial**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisora de Calidad e Higiene**

Fecha de ingreso: **15 de Abril de 2011**

Fecha de egreso: **19 de Agosto de 2011**

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

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): **21,017.00**

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): **21,017.00**