



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JANET MENDEZ ROMERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Janet Mendez Romero**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Administración de Hospitales**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Chapultepec**

Fecha: **27 de Agosto de 2024**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialista en Enfermería Neurológica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **29 de Septiembre de 2022**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Upaep**

Fecha: **1 de Octubre de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico en Enfermería General**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cetis 57**

Fecha: **14 de Enero de 2008**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa "dr Juan Ramon de la Fuente"**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada "a"**

Especifique función principal: **Otro - Enfermera General**

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

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

Calle: **Clazada Ermita Iztapalapa**

Número interior: **3018**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Código postal: **09660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5554293460 - 3410**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Operativo**

R.F.C. (Si es sector privado): **CEN110706J81**

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

Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Agosto de 2016**

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: **Lapi**

Área de adscripción / Área: **Operativo**

R.F.C. (Si es sector privado): **OQM131212397**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2016**

Fecha de egreso: **30 de Enero de 2017**

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: **Serme**

Área de adscripción / Área: **Operativo**

R.F.C. (Si es sector privado): **SME0608231D6**

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2017**

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): **362,230.00**

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): **362,230.00**