



Declaración pública **Declaración inicial** de **VERÓNICA ALEJANDRA RENDON MEDINA** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "A" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México en 2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Verónica Alejandra Rendon Medina**

Correo electrónico institucional: **vrendon@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud Publica**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **22 de Junio de 2018**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medica Cirujana**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Junio de 2004**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii Lago Cardiel**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad de Atencion Medica c**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2013**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Lago Cardiel**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **61**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Argentina Antigua**

Código postal: **11270**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7360**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Publica del Distrito Federal

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2014**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud T-lli Gabriel Garzon Cossa**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar Administrativo**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Otro - Filtro de Personal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorios de Biologicos y Reactivos de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Birmex Cuautitlan**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **84,059.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **84,059.00**

¿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, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (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 (Rendimientos o ganancias) (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 neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (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.

Tipo de inmueble: **Casa**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

Fecha de adquisición: **1 de Septiembre de 2017**

Superficie del terreno: **42.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **121.00 - Metro cuadrado**

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

Forma de pago: **CRÉDITO**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble:
Corporación Inmobiliaria Coacalco

Valor de adquisición: **1,090,067.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **CIC881013E85**

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2017**

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

Valor de adquisición: **303,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Gmfinanciam de Mexico, s.a de c.v**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **ACP030218MK5**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **30 de Octubre de 2017**

Marca: **CHEVROLET**

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**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **441,458.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **31 de Octubre de 2017**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **441,458.00**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **ACP030218MK5**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Gmfinancial de Mexico, s.a de c.v**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **250,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Febrero de 2018**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **250,000.00**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banorte**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **100,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **10 de Julio de 2018**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **38,000.00**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **COP920428Q20**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Coppel Sa.. de C.V.**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Estado 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