



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SANDRA LUZ RODRIGUEZ ZUÑIGA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra luz Rodriguez Zuñiga**

Correo electrónico institucional: **luzand@yahoo.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Mayo de 2004**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico Legaria**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **720**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2007** Teléfono de oficina y extensión: **5550827642**

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

Calle: **Calz. Legaria**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **371**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **México Nuevo**

Código postal: **11260**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Rusell Bedford México

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2005**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2006**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de las Mujeres del d. f.

Área de adscripción / Área: **Desarrollo Personal**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2001**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2003**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud del d. f.

Área de adscripción / Área: **Hospital General Balbuena**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2005**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2006**

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): **363,911.00**

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): **363,911.00**