



Declaración pública **Declaración inicial** de **JAZMIN HAYDEE PONCE SANCHEZ** en el puesto **COORDINADOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jazmin Haydee Ponce Sanchez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Químico Farmacéutico Biólogo**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Enero de 2020**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Centro Universitario México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Mayo de 2014**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Instituto Miguel Ángel**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Junio de 2011**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Instituto Miguel Ángel**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Julio de 2011**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico Iztapalapa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico "a"**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2021**

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

Calle: **av. Ermita Iztapalapa**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **780**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Granjas de san Antonio**

Código postal: **09070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5562368790**

## Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Fadermex**  
Área de adscripción / Área: **Formulas Magistrales**  
R.F.C. (Si es sector privado): **FED040803M40**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Quimico Formulador jr.**  
Fecha de ingreso: **6 de Diciembre de 2019**  
Fecha de egreso: **6 de Junio de 2020**  
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:  
**Laboratorio de Control Arj, S.A. de C.V.**  
Área de adscripción / Área: **Análisis Físicoquímicos**  
R.F.C. (Si es sector privado): **LCR970131RQ7**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Analista Quimico**  
Fecha de ingreso: **20 de Junio de 2020**  
Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2020**  
Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**  
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:  
**Hospital General Ajusco Medio**  
Área de adscripción / Área: **Farmacia**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Farmacia**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Fecha de ingreso: **7 de Diciembre de 2020**  
Fecha de egreso: **5 de Febrero de 2021**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Psicofarma, S.A. de C.V.**  
Área de adscripción / Área: **Control de Calidad**  
R.F.C. (Si es sector privado): **PSI741010QI1**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Quimico Analista**  
Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2021**  
Fecha de egreso: **16 de Junio de 2021**  
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:  
**Papeleria Rager**  
Área de adscripción / Área: **Administrativo**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Comerciante**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2011**  
Fecha de egreso: **1 de Junio de 2020**  
Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**  
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): **23,653.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **102,586.00**

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): **102,586.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ANALISTA QUIMICO, FORMULADOR JR.**

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): **126,239.00**

**¿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.

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: **22 de Noviembre de 2020**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **6,485.00**

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

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

Monto original del adeudo / pasivo: **6,485.00**

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

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 económico no serán públicos.

No aplica