



Declaración pública **Declaración inicial** de **BRENDA MEZA CABRERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Brenda Meza Cabrera**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería Biomédica**

Institución educativa: **Universidad Politécnica de Pachuca**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Agosto de 2020**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **na**

Institución educativa: **Escuela Preparatoria Numero 4 Uaeh**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **16 de Junio de 2016**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Medicamentos Tecnología e Insumos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Laboratorio y Bioterio**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2021**

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

Calle: **av. Insurgentes**

Número interior: **sn**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5579010089 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Unidad Temporal Covid 19 Centro Citibanamex

Área de adscripción / Área: **Sector Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Biomédico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 2020**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

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): **83,200.00**

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): **83,200.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**