



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **SARA MARGARITA MUNGUÍA PEDROZA** en el puesto **SUBDIRECTOR "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): **Sara Margarita Munguia Pedroza**

Correo electrónico institucional: **smunguia@sersalud.gob.cmdx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Contador Publico**

Institución educativa: **Instituto Superior de Estudios Comerciales**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Mayo de 1985**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Contador Publico**

Institución educativa: **Instituto Superior de Estudios Comerciales**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Mayo de 1985**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Tlalpan**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirectora de Administración**

Especifique función principal: **Otro - Administracion de la Jurisdiccion**

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

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Coapa Esq. con Carrasco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Toriello Guerra**

Código postal: **14050**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7603**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Publica de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Miguel Hidalgo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirectora de Administración**  
Especifique función principal: **Otro - Administracion de la Jurisdicción**  
Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2010**  
Fecha de egreso: **15 de Julio de 2015**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Publica de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Miguel Hidalgo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo**  
Especifique función principal: **Otro - Control de Activo Fijo**  
Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2009**  
Fecha de egreso: **1 de Abril de 2010**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Publica de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo**  
Especifique función principal: **Otro - Solventar Observaciones de los Diversos Organos de Control**  
Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2008**  
Fecha de egreso: **30 de Junio de 2019**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Delegación Coyoacan**  
Área de adscripción / Área: **Direccion de Administracion**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental de Control Contable**  
Especifique función principal: **Otro - Llevar la Contabilidad**  
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2007**  
Fecha de egreso: **30 de Enero de 2008**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Contaduria Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal**  
Área de adscripción / Área: **Contraloria Interna**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Supervisión y Auditoria**  
Especifique función principal: **Otro - Supervision de Auditorias**  
Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2001**  
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2003**  
Lugar donde se ubica: **México**

**Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **117,150.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **117,150.00**

**¿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 y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (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 (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 anual neto del declarante (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

No aplica

**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