

Declaración pública **Declaración de modificación** de **SANDRA IVETT MELENDEZ REYES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra Ivett Melendez Reyes**

Correo electrónico institucional: **sandymelendezreyes33@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico Profesional en Radiologia e Imagen**

Institución educativa: **dir Gral Educacion Tecnologica Industrial**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Septiembre de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Gregorio Salas Flores**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico Radiologo o en Radioterapia**

Especifique función principal: **Otro - Realizar Mastrografia**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Diciembre de 2020**

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

Calle: **Carmen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **42**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 3)**

Código postal: **06020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5557020769 - 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:
Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores

Área de adscripción / Área: **Centro Medico Nacional 20 de Noviembre**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Tecnico Radiologo o en Radioterapia**

Especifique función principal: **Otro - Realizacion de Mastografia**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicio Msb, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Servicio de Radiologia e Imagen**

R.F.C. (Si es sector privado): **SMS9601092X0**

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

Fecha de ingreso: **29 de Julio de 2019**

Fecha de egreso: **27 de Diciembre de 2019**

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:
Centro Hospitalario Universidad, S.A. de cv.

Área de adscripción / Área: **Area de Imagenologia**

R.F.C. (Si es sector privado): **CHU100224813**

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

Fecha de ingreso: **25 de Febrero de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2019**

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: **04 Salud Digna ac**

Área de adscripción / Área: **Servicio de Radiologia e Imagen**

R.F.C. (Si es sector privado): **SDI121109B14**

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

Fecha de ingreso: **25 de Mayo de 2018**

Fecha de egreso: **22 de Febrero de 2019**

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:
Innovacion y Administracion de ti s de rl de cv

Área de adscripción / Área: **Servicio Radiologia e Imagen**

R.F.C. (Si es sector privado): **IAT151110PY9**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Applications Support Consultant**

Fecha de ingreso: **28 de Septiembre de 2017**

Fecha de egreso: **16 de Abril de 2018**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **248,377.00**

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): **248,377.00**