



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SANDRA LUCIA VELARDE JIMENEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Cuauhtémoc en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra Lucia Velarde Jimenez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Enfermera General**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería del I.S.S.S.T.E.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Agosto de 1986**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Enfermería Quirúrgica**

Institución educativa: **Escuela de Enfermería del I.S.S.S.T.E.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **26 de Noviembre de 1992**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Diplomado en Tanatología**

Institución educativa: **Asociación Mexicana de Tanatología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **8 de Agosto de 2003**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Cuauhtémoc**

Área de adscripción: **Hospital Gral. dr. Enrique Cabrera**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera Especialista a**

Especifique función principal: **Otro - Operativa**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2006**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Prolongacion 5 de Mayo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3170**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Lomas de Tarango**

Código postal: **01620**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5512857108**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Enfermería**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Nuevo Sanatorio Durango

Fecha de ingreso: **4 de Noviembre de 1986**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 1988**

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

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

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

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): **589,577.00**

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): **589,577.00**