



Declaración pública **Declaración de modificación** de **TANIA OBDULIA VALADEZ GEORGE** en el puesto **COORDINADOR GENERAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Tania Obdulia Valadez George**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Medicina Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Fecha: **21 de Noviembre de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Medicina Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Fecha: **5 de Marzo de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Medicina General Integral**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba**

Fecha: **14 de Octubre de 2010**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico Auxiliar en Nutrición**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Fecha: **3 de Abril de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ciencias Biológicas y de la Salud**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Fecha: **15 de Agosto de 2003**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Xochimilco**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable de Vigilancia Epidemiologica de Enfermedades Respiratorias y Diarreicas**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Agosto de 2020**

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: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Área de adscripción / Área: **Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

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

Calle: **Juarez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **no. 2**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Barrio san Juan**

Código postal: **16000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7880**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura Ordinario Nivel "a"**

Especifique función principal: **Otro - Docencia**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **29 de Mayo de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Autónoma de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Licenciatura en Promoción de la Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura**

Especifique función principal: **Otro - Docencia**

Fecha de ingreso: **7 de Agosto de 2017**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Área de adscripción / Área: **División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante de Investigación en Posgrado**

Especifique función principal: **Otro - Ayudante de Investigación**

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2014**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **434,850.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **70,000.00**

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): **70,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Profesor de asignatura en UNAM**

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): **504,850.00**

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.

(NINGUNO)

(NINGUNO)

(NINGUNO)

(NINGUNO)

Tipo de bien mueble: Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)	Descripción general del bien: Cama
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CONTADO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): Moral	Valor de adquisición: 6,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): None	Fecha de adquisición: 16 de Octubre de 2013

Tipo de bien mueble: Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos	Descripción general del bien: Laptop
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CRÉDITO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): Moral	Valor de adquisición: 30,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): Pmu940317114	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): Promotora Musical S.A. de C.V.	Fecha de adquisición: 2 de Junio de 2019

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.

Institución o razón social: Bancomer	Tipo de moneda: Peso Mexicano
R.F.C. De la institución: BBA830831LJ2	Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: Declarante
Porcentaje: 100	¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?: México, Ciudad de México
Tipo de inversión/activo: Bancaria	
Subtipo de inversión: Cuenta de Nómina	

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)

Nombre del programa: **Beca Nacional de Posgrado**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Conacyt**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Subsidio**

Monto aproximado del apoyo mensual: **17,550.00**

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 economico no serán públicos.

No aplica