



Declaración pública **Declaración de modificación** 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: **(Ninguno)**

##### **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: **sub Jefe Administrativo c**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2022**

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

Calle: **av. Insurgentes Norte**

Número interior: **sn**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

##### **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: **Técnico 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 anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)  
(Cantidades netas después de impuestos): **180,000.00**

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): **180,000.00**