

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUDITH MELENDEZ VIANA** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Judith Melendez Viana**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Medicina Social**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Fecha: **25 de Marzo de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **3 de Septiembre de 1979**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ortopedia y Traumatología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Secretaría de Salubridad**

Fecha: **31 de Marzo de 1984**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Cuco Sanchez**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Clinica Hospital Emiliano Zapata**

Número exterior: **71 mz 143 lt 1**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Ampliación Emiliano Zapata**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Directora del Hospital General Tláhuac Sedesa**

Código postal: **09638**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **5526353490 - 13522**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Directora del Hospital General Tláhuac Sedesa
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Salud	Fecha de ingreso: 16 de Marzo de 2019
Área de adscripción / Área: Hospital General Tlahuac	Fecha de egreso: 31 de Agosto de 2020
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefa de Atencion Medica d
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Publica	Fecha de ingreso: 1 de Abril de 2005
Área de adscripción / Área: cs tii Miguel Hidalgo	Fecha de egreso: 28 de Febrero de 2016
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico Especialista c
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaria de Salud Federal	Fecha de ingreso: 16 de Julio de 1991
Área de adscripción / Área: Instituto Nacional de Rehabilitacion	Fecha de egreso: 1 de Abril de 2005
	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): **841,580.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **31,038.00**

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): **31,038.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **DOCENTE**

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): **872,618.00**

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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Superficie del terreno: **96.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **96.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **985,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **10 de Octubre de 2010**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

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.

Tipo de bien mueble: Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)	Descripción general del bien: Muebles en General, Estufa, Refrigerador, Lavadora
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CONTADO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Valor de adquisición: 100,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Fecha de adquisición: 31 de Enero de 2

Tipo de bien mueble: Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos	Descripción general del bien: Smart tv
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CONTADO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Valor de adquisición: 10,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): (Ninguno)	Fecha de adquisición: 21 de Marzo de 2016

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.

Tipo de vehículo: Automóvil/ Motocicleta	
Titular del vehículo: Declarante	Modelo: Otro
Porcentaje: 100	Año: 2020
Transmisor (solamente si es persona moral): Moral	Valor de adquisición: 307,000.00
Razón social (solamente si es persona moral): Toyota	Forma de adquisición: Compra Venta
R.F.C. (solamente si es persona moral): ATO010818 E 	Forma de pago: Crédito
Tipo de moneda: Peso Mexicano	Fecha de adquisición del vehículo: 20 de Octubre de 2019
Marca: TOYOTA	

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **289,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Abril de 2015**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Scotiabank**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **26,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **20 de Octubre de 2010**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Scotiabank**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **60,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Mayo de 1998**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Citybanamex**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **20 de Marzo de 2016**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **(Ninguno)**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

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 economico no serán públicos.

No aplica