

Declaración pública **Declaración de modificación** de **BRENDA ANGELICA MENDEZ CASTRO** 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 Angelica Mendez Castro**

Correo electrónico institucional: **bmendez@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Análisis Clínicos**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **une**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida el Rosario**

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

Número interior: **no Aplica**

Área de adscripción: **C.S. TIII dr. Manuel Martínez Báez**

Número exterior: **34**

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

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico a**

Código postal: **(Ninguno)**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6181**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Inspector de Control de Calidad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios Farmacéuticos Ejecutivos s.a de c.v

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2017**

Área de adscripción / Área: **Calidad**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2020**

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

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): **118,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **6,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **6,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **Beterwer**
TIPO DE NEGOCIO **Venta por catálogo**

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): **124,000.00**