



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EDUARDO MEDINA JAEN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eduardo Medina Jaen**

Correo electrónico institucional: **arquijaen2@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Arquitectura**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Abril de 1993**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Torre Insignia**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisor**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Diciembre de 2006**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **Piso 8**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Código postal: **06000**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1303**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegación Tláhuac
Área de adscripción / Área: **Servicios Urbanos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Dibujante**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 1997**
Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 1998**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Delegación Tláhuac
Área de adscripción / Área: **Servicios Urbanos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Líder Coordinador de Proyectos**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1998**
Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2000**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Área de adscripción / Área: **Hospital de Especialidades dr. Belisario Domínguez**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace "a"**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2010**
Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2017**
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): **149,060.00**

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): **149,060.00**