



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ANTONIA SANCHEZ MEDINA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Antonia Sanchez Medina**

Correo electrónico institucional: **maria.a.sanchez.medina.rpsddf@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ciencias y Humanidades**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colbach**

Fecha: **14 de Julio de 2006**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secretariado Comercial**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Instituto Eugenio Olaez**

Fecha: **19 de Junio de 1983**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Francisco González Bocanegra**

Fecha: **14 de Junio de 1980**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Batallón de san Blas**

Fecha: **16 de Junio de 1978**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **sur 16 esq con Oriente 245**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Clinica de Displasias en el Centro de Salud T-iii Manuel Pesqueira**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Agrícola Oriental**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Admtvo Experto en Salud c**

Código postal: **08500**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6773**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Electoral del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Instituto Electoral del Distrito Federal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Instructor Electoral**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2011**

Fecha de egreso: **13 de Julio de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Salud Publica

Área de adscripción / Área: **Area de Investigación y Encuestas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encuestador de Campo**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **17 de Julio de 2009**

Fecha de egreso: **19 de Diciembre de 2009**

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:
Sistema de Protección Social en Salud Seguro Popular

Área de adscripción / Área: **Afiliaciones**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo Experto en Salud a**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de ingreso: **2 de Septiembre de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

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): **138,743.00**

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): **138,743.00**