



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA CANDY RODRIGUEZ GALVAN** en el puesto **COORDINADOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Candy Rodriguez Galvan**

Correo electrónico institucional: **roga87@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Justo Sierra**

Fecha: **1 de Agosto de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Servicio Salud Publica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Publica**

Fecha: **15 de Abril de 2015**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Alta Direccion de Establecimientos de Salud**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Centro de Postgrados del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud y Bienestar Corporativo**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Anahuac**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Calzada Ermita Iztapalapa**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa**

Número exterior: **3018**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Aplicativo**

Código postal: **09660**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2015**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 34101**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Direccion**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Insituto Salud Estado de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2023**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Impulsora**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **ISE870331CR6**

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): **264.00**

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): **264.00**

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.

No aplica

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.

No aplica

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: **2019**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **419,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Honda Argenta Pachuca**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

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

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **19 de Agosto de 2019**

Marca: **HONDA**

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.

(NINGUNO)

Institución o razón social: **Bbva Bancomer S.A., Institucion de Banca Multiple, Grupo Financier Bbva Bancomer**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BBA830321LJ2**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Hidalgo

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

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

(NINGUNO)

(NINGUNO)

(NINGUNO)

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **15 de Noviembre de 2021**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Santander**

Monto original del adeudo / pasivo: **252,717.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Hidalgo**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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