

Declaración pública **Declaración de modificación** de **JAZMIN SANTOS MEZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jazmin Santos Meza**

Correo electrónico institucional: **jaz070990@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Computacion**

Institución educativa: **Cetis N.119**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **16 de Julio de 2008**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud T-li Malinche**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Archivo Clínico y Farmacia**

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

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

Calle: **Norte 94**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **la Malinche**

Código postal: **07899**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7095**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cardio Sport**

Área de adscripción / Área: **Gimnasio**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Instructor de Cardio en Escaladora**

Fecha de ingreso: **7 de Febrero de 2015**

Fecha de egreso: **14 de Septiembre de 2019**

Sector al que pertenece: **Otro - Gimnasio**

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: **Rpss**

Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud**

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

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

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2019**

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): **130,286.00**

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): **130,286.00**