

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LIDIA ITZEL MEJIA SANCHEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lidia Itzel Mejia Sanchez**

Correo electrónico institucional: **lidia_123_4@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Fecha: **26 de Octubre de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Salud Pública**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, a. c.**

Fecha: **4 de Marzo de 2021**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Administración y Gestión de los Sistemas de Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Popular Autónoma de Veracruz**

Fecha: **26 de Mayo de 2020**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Lago Iseo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Cstiii Mexico España**

Número exterior: **128**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Anáhuac i Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermería "a"**

Código postal: **11320**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Directa al Paciente**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7371**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Área de adscripción / Área: **Cstiii dr Galo Soberon y Parra**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General Titulada "a"**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Directa al Paciente**

Fecha de ingreso: **15 de Septiembre de 2014**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro Medico abc

Área de adscripción / Área: **Campus Observatorio**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Licenciada en Enfermería**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2014**

Fecha de egreso: **22 de Septiembre de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **hmg Hospital Coyoacan**

Área de adscripción / Área: **Enfermería Clínica**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Licenciado en Enfermería**

Fecha de ingreso: **28 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **16 de Abril de 2015**

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

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:
Hospital General "Dr. Manuel gea González"

Área de adscripción / Área: **Enfermería Clínica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Enfermería "a"**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Directa al Paciente**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2012**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2012**

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): **277,378.00**

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): **277,378.00**