

Declaración pública **Declaración de modificación** de **SALVADOR MEDINA MENDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Instituto del Deporte de la Ciudad de México en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Salvador Medina Mendez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Fecha: **16 de Noviembre de 1983**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina del Deporte**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **18 de Diciembre de 2001**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina del Trabajo**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Consejo Nacional de Medicina del Trabajo**

Fecha: **3 de Abril de 2001**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Avenida Division del Norte**

Nombre del ente público: **Instituto del Deporte de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Secretaria de Educacion, Ciencia, Tecnologia e Innovacin de la Cdmx**

Número exterior: **2333**

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

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

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

Colonia/Localidad: **General Pedro María Anaya**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M01004**

Código postal: **03340**

Especifique función principal: **Otro - Medico Especialista**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 1983** Teléfono de oficina y extensión: **5556048705 - 000**

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:
Comision Nacional del Deporte

Área de adscripción / Área: **Direccion de Medicina del Deporte**

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

Especifique función principal: **Otro - Asistencia Medica al Deportista**

Fecha de ingreso: **8 de Marzo de 1993**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 1994**

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 Politecnico

Área de adscripción / Área: **Escuela Superior de Medicina**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor Interino**

Especifique función principal: **Otro - Docencia**

Fecha de ingreso: **18 de Noviembre de 1997**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 1999**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **am fut pro ac**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

R.F.C. (Si es sector privado): **AFP171026M79**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Especialista**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2018**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2018**

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

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): **515,296.00**

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): **515,296.00**