



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MATILDE MENDEZ TOVAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Gobierno** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Matilde Mendez Tovar**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Contador Privado**

Institución educativa: **Academia Hidalgo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **20 de Septiembre de 1971**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Reclusorio Preventivo Varonil sur**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **159**

Especifique función principal: **Otro - Labores de Oficina**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 1994** Teléfono de oficina y extensión: **5521561069**

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

Calle: **Circuito Javier Pina y Palacios**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **san Mateo Xalpa**

Código postal: **16800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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:
Secretaria de Salud

Área de adscripción / Área: **Direccion de Auditoria a Obra Publica**

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

Especifique función principal: **Otro - Labores de Oficina**

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 1984**

Fecha de egreso: **16 de Septiembre de 2003**

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): **172,368.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **185,337.00**

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): **185,337.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **REMUNERACIÓN ANUAL NETA QUE RECIBI POR CONCEPTO DE SALARIOS EN EL EMPLEO QUE DESEMPEÑO EN EL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DE LA SECRETARIA DE SALUD**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **357,705.00**