



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MADAI MEDINA MOLINA** en el puesto **ENLACE "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Madai Medina Molina**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Administración de los Servicios de Enfermería**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Agosto de 2019**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciado en Enfermería y Obstericia**

Institución educativa: **Eneo-Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Diciembre de 2004**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **enp # 1 -Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Junio de 1999**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Julio de 1995**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Julio de 1992**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Julio de 1992**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **sep**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Julio de 1992**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Chapultepec**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-li san Salvador Cuauhtenco**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

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

Colonia/Localidad: **san Salvador Cuauhtenco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M02035**

Código postal: **12300**

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

Entidad federativa: **None**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7455**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Conalep

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2017**

Área de adscripción / Área: **Conalep227**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

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

Fecha de ingreso: **6 de Abril de 2019**

Área de adscripción / Área: **Campus Juarez**

Fecha de egreso: **26 de Junio de 2020**

R.F.C. (Si es sector privado): **ICE790416E19**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Medica sur

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2005**

Área de adscripción / Área: **Enfermeria**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2007**

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

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

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): **284,201.00**

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): **284,201.00**

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.

No aplica

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.

No aplica

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

No aplica

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)

Nombre del programa: **mi Beca Paraempezar**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Fidegar**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Subsidio**

Monto aproximado del apoyo mensual: **400.00**

Nombre del programa: **Beca Benito Juarez**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Fidegar**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Subsidio**

Monto aproximado del apoyo mensual: **800.00**

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 económico no serán públicos.

No aplica