



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SANDRA RODRIGUEZ TIERRADENTRO** en el puesto **COORDINADOR "C" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Sandra Rodriguez Tierradentro**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **27 de Febrero de 2008**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Marzo de 2016**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Ciencias Medicas**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Abril de 2010**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Derecho Sanitario**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Febrero de 2024**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Derecho Penal Procesal**

Institución educativa: **Cecijuc**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Derecho Penal Procesal**

Institución educativa: **Cecijuc**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Derecho Penal Procesal**

Institución educativa: **Cecijuc**

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

---

**Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud del Distrito Federal**

Empleo, cargo o comisión: **Coordinador "c" u Homólogo (a)**

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Diciembre de 2015**

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

Calle: **Av.Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **san Simón Tolnáhuac**

Código postal: **06920**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1871**

#### **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:  
**Comisión Nacional de Protección Social en Salud**

Área de adscripción / Área: **Oportunidades**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Departamento**

Especifique función principal: **Otro - Supervisión**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2012**

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

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): **339,662.00**

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): **339,662.00**

#### **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.

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **120.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **0.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **40,000.00**

Forma de adquisición: **CESIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **11 de Agosto de 2010**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **120.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **0.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **40,000.00**

Forma de adquisición: **CESIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **11 de Agosto de 2010**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

**(NINGUNO)**

---

**(NINGUNO)**

---

#### **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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2019**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **395,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Fuji Automotriz sa cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **FAU810615SI8**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **30 de Julio de 2019**

Marca: **NISSAN**

---

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2023**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **519.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Mazda Motor Manufacturing de Mexico S.A. de c.v**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **MCU1304122U6**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **17 de Mayo de 2023**

Marca: **MAZDA**

---

#### **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.

Institución o razón social: **Consejo de la Judicatura Federal**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **CJF950204TLO**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:

Tipo de inversión/activo: **Seguros**

**México, Ciudad de México**

Subtipo de inversión: **Seguro de Separación Individualizado**

---

#### **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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **30 de Julio de 2019**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **NFM0307091L9**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **nr Finance México, s. a. de c. v.**

Monto original del adeudo / pasivo: **256,696.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **5 de Mayo de 2022**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM9705190U8**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Santander México, S.A.,**

Monto original del adeudo / pasivo: **393,500.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

#### **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)**

No aplica

##### **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 economico no serán públicos.

No aplica