



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SANDRA PATRICIA ASTORGA MELENDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía La Magdalena Contreras** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sandra Patricia Astorga Melendez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Junio de 2007**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Neurociencias**

Institución educativa: **Universidad Miguel de Cervantes**

Ubicación: **Extranjero**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Junio de 2020**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía la Magdalena Contreras**

Área de adscripción: **Magdalena Contreras**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Consulta Médica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Avenida san Jeronimo Esquina Nogal**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Código postal: **(Ninguno)**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5570585698**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Investigación Clínica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente de Investigación Clínica**

Especifique función principal: **Otro - Selección de Pacientes**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2017**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Tlalpan**

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

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

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Investigación Clínica**

R.F.C. (Si es sector privado): **SMS9601092X0**

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

Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2011**

Fecha de egreso: **30 de Agosto de 2014**

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:
Secrearia de Seguridad Pública Federal

Área de adscripción / Área: **Atención Médica**

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

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

Fecha de ingreso: **28 de Febrero de 2008**

Fecha de egreso: **27 de Febrero de 2010**

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): **15,205.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **4,499.00**

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): **4,499.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

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): **19,704.00**