



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MALINTZIN RIVAS BRINGAS** en el puesto **DIRECTOR "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Malintzin Rivas Bringas**

Correo electrónico institucional: **mrivas@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Marzo de 2012**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección**

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

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

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

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2023**

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

Calle: **san Gabriel**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **517**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Pedregal de Santa Úrsula**

Código postal: **04600**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6360**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefa de Evaluación Hospitalaria**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro Medico Nacional 20 de Noviembre**
Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2012**
Área de adscripción / Área: **Coordinación de Planeación**
Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2013**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Planeación**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro Médico Nacional 20 de Noviembre**
Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2013**
Área de adscripción / Área: **Coordinación de Planeación**
Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Epidemióloga**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro Médico Nacional 20 de Noviembre**
Fecha de ingreso: **15 de Marzo de 2015**
Área de adscripción / Área: **Epidemiología**
Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2016**
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): **587,142.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **743,451.00**

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): **743,451.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Gestión de hospital público**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,330,593.00**

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.

(NINGUNO)

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

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

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Superficie del terreno: **97.00 - Metro cuadrado**

Fecha de adquisición: **21 de Agosto de 2017**

Superficie de construcción: **80.00 - Metro cuadrado**

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

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **3,500,000.00**

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.

(NINGUNO)

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2022**

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

Valor de adquisición: **422,600.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Renault**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **PER001107NT0**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **7 de Junio de 2022**

Marca: **RENAULT**

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: **Banorte**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Nacional de México**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Afores y Otros**

Subtipo de inversión: **Afores**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Nacional de México**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

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.

Nombre de la empresa, sociedades o asociación: **Ribry Colores e Ingredientes**

Lugar dónde se ubica: **México - Ciudad de México**

R.F.C.: **RCE090924HY2**

Sector productivo al que pertenece: **Comercio al por Menor**

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura: **33%**

¿Recibe remuneración por su participación?: **No**

Tipo de participación: **Accionista**

¿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 económico no serán públicos.

No aplica