

Declaración pública **Declaración de modificación** de **NANCY SOURISE MEDINA CARRILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Nancy Sourise Medina Carrillo**

Correo electrónico institucional: **sourisse.92@outlook.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Impo**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cetis # 5 Gertrudis Bocanegra**

Fecha: **18 de Agosto de 2010**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secundaria Diurna #84Jose Marti**

Fecha: **18 de Agosto de 2007**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Capitán Emilio Carranza**

Fecha: **18 de Agosto de 2004**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Honorato Leal**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud Honorato Leal**

Número exterior: **57**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **las Peñas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1090**

Código postal: **09750**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **23 de Mayo de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Seguro Popular**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Módulo**

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

Fecha de ingreso: **15 de Abril de 2015**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Inegi**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador de Módulo**

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

Fecha de ingreso: **15 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Telcel**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Enero de 2014**

Sector al que pertenece: **Otro - Venta de Celulares**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Pabs Servicios Funerarios**

Área de adscripción / Área: **Pabs**

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

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

Fecha de ingreso: **30 de Abril de 2012**

Fecha de egreso: **5 de Febrero de 2014**

Sector al que pertenece: **Otro - Servicios Funerarios**

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): **1,112,712.00**

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): **1,112,712.00**