

Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA KARLA MARTINEZ VILLALBA** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Cultura** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Karla Martinez Villalba**

Correo electrónico institucional: **dmartinez@scg.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Universidad de la Salle Nezahualcóyotl**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2017**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Barra Nacional de Abogados**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Abril de 2023**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Órgano Interno de Control**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirección de Auditoría Operativa, Administrativa y Control Interno**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Ave. de la paz**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **26**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Chimalistac**

Código postal: **01070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **17193000 - 1420**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Caja de Previsión de la Policía Preventiva de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace de Control Interno**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2022**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2022**

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: **Centro de Conciliación Laboral**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace de Apoyo Administrativo "b"**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2022**

Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2023**

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: **Centro de Conciliación Laboral**

Área de adscripción / Área: **Órgano Interno de Control**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefatura de Unidad Departamental de Planeación y Auditoría**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2023**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2024**

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): **307,364.00**

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): **307,364.00**

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: **Mujeres con Bienestar**

Nivel u orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Institución que otorga el apoyo: **Secretaría del Bienestar**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **1,750.00**

Otro tipo de apoyo: **(Ninguno)**

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