



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA CASTRO RIOS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno CDMX** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Castro Rios**

Correo electrónico institucional: **dianacr.lesp.lvs@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Química Famaco-Biológica**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **27 de Septiembre de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno Cdmx**

Área de adscripción: **Imss Bienestar**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Operativo y/o Homologo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Diciembre de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6872**

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: **Instituto de Salud Para el Bienestar**

Área de adscripción / Área: **Agencia de Protección Sanitaria**

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

Calle: **av. Tlahuac**

Número interior: **sn**

Número exterior: **4866**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **san Lorenzo Tezonco**

Código postal: **09790**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Microbiología**

R.F.C. (Si es sector privado): **BQU710913JT6**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Analista de Microbiología**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2019**

Fecha de egreso: **2 de Diciembre de 2019**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **391,450.00**

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): **391,450.00**