



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA ARACELI TAPIA FIGUEROA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Araceli Tapia Figueroa**

Correo electrónico institucional: **dtapiafig@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería y Obstetricia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Secretaría de Salud**

Fecha: **7 de Febrero de 2019**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av. Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General**

Código postal: **06900**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

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:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Atención Médica y Servicios de Urgencia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General**

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

Fecha de ingreso: **22 de Julio de 2019**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre 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: **cmg**

Área de adscripción / Área: **Servicio Medico**

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

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

Fecha de ingreso: **24 de Mayo de 2021**

Fecha de egreso: **13 de Noviembre de 2021**

Sector al que pertenece: **Otro - Telefonía**

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:
Secretaría de Salud

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General**

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

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Mayo de 2023**

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:
Secretaria de Salud

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General**

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2023**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2024**

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): **254,300.00**

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): **254,300.00**