



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA AZALEA CARRANCO CARRILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Azalea Carranco Carrillo**

Correo electrónico institucional: **dacc4664@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Tominaga Nakamoto**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Enero de 2013**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Agencia gam - 3**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General Auxiliar del Ministerio Publico**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2020**

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

Calle: **Cerrada sur de los 100 Metros**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Nueva Vallejo**

Código postal: **07750**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **55534680**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Unitec Campus Ecatepec**

Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2019**

Fecha de egreso: **23 de Diciembre de 2020**

Área de adscripción / Área: **Docente**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 2019**

Fecha de egreso: **23 de Diciembre de 2020**

Área de adscripción / Área: **Docente**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Atención Medica de Primer Nivel**

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

Fecha de ingreso: **5 de Julio de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Medico**

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): **37,000.00**

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): **37,000.00**