Declaracion pública **Declaración inicial** de **LIZBETH PINEDA LUPERCIO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lizbeth Pineda Lupercio**

Correo electrónico institucional: **lizhdz1811@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Institución educativa: **Cecyt 15 Tiodoro Antunez Echegaray**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **25 de Julio de 2001**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Tlahuac**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo Experto en Salud c**

Especifique función principal: **Otro - Tecnico Laboratorista Clinico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **27 de Abril de 2020**

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

Calle: **Carlos a. Vidal**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **12**

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

Colonia/Localidad: **Guadalupe Tlaltenco**

Código postal: **13450**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7486**

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: **Sistema de Proteccion Social en Salud Cdmx**

Área de adscripción / Área: **Afiliacion**

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

Especifique función principal: **Otro - Atencion Directa al Publico**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2014**

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

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **10,220.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **10,220.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**