

Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA BECERRIL PACHECO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Gustavo A. Madero** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Becerril Pacheco**

Correo electrónico institucional: **diian.bece.pa10@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Septiembre de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Gustavo a. Madero**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii dr Gabriel Garzón Cossa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico General a**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2021**

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

Calle: **Oriente 85**

Número interior: **sn**

Número exterior: **sn**

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

Colonia/Localidad: **la Joya**

Código postal: **07890**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5555517730**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **hc Medical Mexico**

Área de adscripción / Área: **gam**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2020**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2021**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **1,946,930.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **6,000.00**

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): **6,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Honorarios médicos sector privado**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,952,930.00**