

Declaración pública **Declaración de modificación** de **FLAVIA BERENICE LIZARRAGA FABRIS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Flavia Berenice Lizarraga Fabris**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **31 de Enero de 2009**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **12 de Julio de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **sep**

Fecha: **9 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **sep**

Fecha: **12 de Julio de 1996**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Calz. Ermita Iztapalapa**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa**

Número exterior: **3018**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **720**

Código postal: **09660**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **5591298933**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico Supervisor
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Fundacion Best	Fecha de ingreso: 28 de Octubre de 2013
Área de adscripción / Área: Corporativo Fundacion Best	Fecha de egreso: 31 de Enero de 2014
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	Lugar donde se ubica: México

Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico Escolar
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Colegio Anglo Americano de Coyoacan	Fecha de ingreso: 15 de Marzo de 2010
Área de adscripción / Área: Servicio Medico	Fecha de egreso: 15 de Octubre de 2013
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	Sector al que pertenece: Servicios de Salud
	Lugar donde se ubica: México

Ámbito / Sector en el que laboraste: Privado	Empleo cargo o comisión / Puesto: Gerente Medico
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Novalaser	Fecha de ingreso: 16 de Marzo de 2009
Área de adscripción / Área: Novalaser Condessa Corporativo	Fecha de egreso: 27 de Febrero de 2010
R.F.C. (Si es sector privado): (Ninguno)	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): **260,212.00**

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): **260,212.00**