



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIEGO ELAIN HERNANDEZ CABRERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Milpa Alta** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diego Elain Hernandez Cabrera**

Correo electrónico institucional: **lp_dehc@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Ginecología y Obstetricia**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Febrero de 2021**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Milpa Alta**

Área de adscripción: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Especialista Galene Salud**

Especifique función principal: **Otro - Medico Especialista**

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

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

Calle: **Boulevard Jose Lopez Portillo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **386**

Municipio/Alcaldía: **Milpa Alta**

Colonia/Localidad: **Villa Milpa Alta Centro**

Código postal: **12000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico**

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

Especifique función principal: **Otro - Medico Residente**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2020**

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): **372,000.00**

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): **372,000.00**