



Declaración pública **Declaración inicial** de **ANA LILIA QUINTANAR CORTES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Lilia Quintanar Cortes**

Correo electrónico institucional: **analiliaqc2@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Informatica**

Institución educativa: **Conalep Tlalpan 1**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Noviembre de 2007**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Tecnologías de la Información y Comunicación**

Institución educativa: **Instituto Rosario Castellanos**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Cs.T.-Iii san Francisco Culhuacan**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a-3**

Especifique función principal: **Otro - Responsable de Activo Fijo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2016**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo bb S.C.A y Asociados

Área de adscripción / Área: **Sistemas Computacionales**

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

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

Calle: **av. h. Escuela Naval Militar**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **51**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **san Francisco Culhuacán Barrio de san Juan**

Código postal: **04260**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6381**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de Sistemas**

Fecha de ingreso: **7 de Abril de 2014**

Fecha de egreso: **13 de Mayo de 2016**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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): **12,609.00**

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): **12,609.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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