

Declaración pública **Declaración de modificación** de **LILIANA SANCHEZ AVILA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Liliana Sanchez Avila**

Correo electrónico institucional: **osma.seem@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias Superiores Tamaulipas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Febrero de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Cstiii.Soledad Orozco de Avila Camacho**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermería a**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2007** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6571**

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

Calle: **Juventino Rosas**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **78**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Ex-Hipódromo de Peralvillo**

Código postal: **06250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:

Hospital Tehuantepec

Área de adscripción / Área: **Hospital Tehuantepec**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2003**

Fecha de egreso: **2 de Enero de 2004**

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): **256,656.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **48,000.00**

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): **48,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Pensión**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **304,656.00**