



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LIBIA YETZABEL DAMIAN JIMENEZ** 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): **Libia Yetzabel Damian Jimenez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Psicología**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México.**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México.**

Fecha: **1 de Julio de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Iberoamericana Puebla**

Fecha: **27 de Octubre de 2006**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **av. Division del Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-ii Dra. Margarita Chorné y Salazar**

Número exterior: **2986**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

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

Colonia/Localidad: **Atlántida**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M02015 Psicólogo Clínico**

Código postal: **04370**

Especifique función principal: **Otro - Atención de Pacientes**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2010**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6356**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Estudios Universitarios, Plantel Puebla

Fecha de ingreso: **15 de Octubre de 2007**

Fecha de egreso: **29 de Febrero de 2008**

Área de adscripción / Área: **Nivel Bachillerato**

Sector al que pertenece: **Otro - Educativo**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fundación de Beneficencia Privada Cáritas de Puebla

Fecha de ingreso: **15 de Febrero de 2008**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2008**

Área de adscripción / Área: **Casa del Adolescente, Puebla.**

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): **380,804.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **196,864.00**

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): **196,864.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Beca Conacyt por estudios de doctorado**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **577,668.00**