



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA OLIVARES MARTINEZ** 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): **Diana Olivares Martinez**

Correo electrónico institucional: **omdiana55@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **27 de Junio de 2011**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Computacion**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios N.49**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Julio de 2006**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Trabajo Social**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Trabajadora Social**

Especifique función principal: **Otro - Trabajadora Social**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2019**

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

Calle: **Carretera Topilejo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **san Mateo Xalpa**

Código postal: **16800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7846**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2018**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Tratamiento Para Adolescentes**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operador Tecnico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2011**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Tratamiento Para Adolescentes**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2018**

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): **138,336.00**

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): **138,336.00**