



Declaración pública **Declaración inicial** de **PAULINA LILIA DIAZ COVIAN** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Gustavo A. Madero** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Paulina Lilia Diaz Covian**

Correo electrónico institucional: **pau.covian@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medico Especialista en Anestesiologia**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Secretaría de Salud del Distrito Federal**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Plan de san Luis**

Nombre del ente público: **Alcaldía Gustavo a. Madero**

Número interior: **t 20**

Área de adscripción: **Quirofano**

Número exterior: **17**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

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

Código postal: **07330**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2015**

Teléfono de oficina y extensión: **57543939 - 5176**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

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

Secretaría de Salud

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2015**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2018**

Área de adscripción / Área: **Hospital General Ticoman**

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): **17,481.00**

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): **17,481.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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