



Declaración pública **Declaración inicial** de **DIANA LIZBETH RODRIGUEZ CABRERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Lizbeth Rodriguez Cabrera**

Correo electrónico institucional: **dianarodriguezcabrera@outlook.es**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres**

Fecha: **16 de Julio de 2014**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Salvador Diaz Miron**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General dr. Ruben Leñero**

Número exterior: **344**

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

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

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

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1006**

Código postal: **(Ninguno)**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

Teléfono de oficina y extensión: **5553412601**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Despachador de Farmacia**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Prestadora de Alto Nivel s.a de C.V.

Fecha de ingreso: **29 de Julio de 2016**

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

Fecha de egreso: **4 de Junio de 2019**

R.F.C. (Si es sector privado): **AIS091015H50**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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): **5,629.00**

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): **5,629.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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