Declaracion pública **Declaración de modificación** de **LIDIA ZUÑIGA PALOMINO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lidia Zuñiga Palomino**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad Intercontinental**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Mayo de 2012**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Psicologia Clinica y de la Salud**

Institución educativa: **Universidad Iexpro**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Coyoacán**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2014**

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

Calle: **san Gabriel**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **517**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Pedregal de Santa Úrsula**

Código postal: **04600**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5515175182**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2013**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2013**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

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

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

Fecha de ingreso: **20 de Junio de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2013**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Centro de Rehabiliatción Celia Menseses Rojas**

Área de adscripción / Área: **Rehabilitación**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicólogo Clínico**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2014**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2019**

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): **212,000.00**

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): **212,000.00**