



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA EUGENIA DIAZ GARCIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Eugenia Diaz Garcia**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio Simon Bolivar**

Fecha: **30 de Junio de 1971**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguna**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Diurna 64 Mtro. Jose Calvo**

Fecha: **28 de Junio de 1979**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Contabilidad Industrial**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **ipn**

Fecha: **13 de Enero de 1981**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Turismo**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **ipn**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **5 de Febrero**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S. dr. Manuel Cardenas de la Vega**

Número exterior: **12**

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: **Apoyo Admvo**

Código postal: **(Ninguno)**

Especifique función principal: **Otro - Gestiones**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 1979**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7032**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

No aplica

**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): **285,694.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **5,565,533.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **5,565,533.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **AVON COSMETICS**

TIPO DE NEGOCIO **VENDEDORA**

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): **5,851,227.00**