



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DIANA BAZAN RUIZ** en el puesto **COORDINADOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Bazan Ruiz**

Correo electrónico institucional: **dy\_anys@icloud.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Químico Bacteriológico Parasitólogo**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Agosto de 2007**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **17 de Febrero de 1998**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **17 de Febrero de 1998**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secretaría de Educación Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **8 de Julio de 1994**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Secretaría de Educación Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Fecha: **28 de Junio de 1991**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud de la Cdmx**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **1076**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Junio de 2012**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **av. 16 de Septiembre**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **5a**

Municipio/Alcaldía: **Cuajimalpa de Morelos**

Colonia/Localidad: **el Ébano**

Código postal: **05230**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Salud Digna A.C.</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Laboratorio Clínico</b></p> <p>R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe y Responsable Sanitario del Laboratorio Clínico Sucursal Cuajimalpa</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>8 de Junio de 2020</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Julio de 2020</b></p> <p>Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Laboratorios mas Salud S.C.</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Laboratorio Clínico</b></p> <p>R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Químico Analista</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Febrero de 2010</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>30 de Noviembre de 2011</b></p> <p>Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Analisis y Diagnostico Profesionales S.A. de C.V.</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Recepción y Toma de Muestras</b></p> <p>R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Recepcionista y Toma de Muestras</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Septiembre de 2009</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Febrero de 2010</b></p> <p>Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Laboratorio Médico Polanco</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Laboratorio Clínico</b></p> <p>R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Químico Analista</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Mayo de 2009</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Julio de 2009</b></p> <p>Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Diagnostika, S.A. de C.V.</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Laboratorio Clínico</b></p> <p>R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Gerente de Producción</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Mayo de 2006</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Mayo de 2009</b></p> <p>Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Labdur s.a de C.V.</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Laboratorio Clínico</b></p> <p>R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Químico Analista</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>16 de Julio de 2004</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Mayo de 2006</b></p> <p>Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>

**Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

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): **210,970.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **56,256.00**

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): **56,256.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SERVICIOS PROFESIONALES**

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): **267,226.00**

#### **Bienes inmuebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Bienes muebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Vehículos**

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Sedan**

Porcentaje: **100**

Año: **2020**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **214,990.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Auto Haus, S.A. de C.V.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AHA910212QH5**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **13 de Mayo de 2019**

Marca: **VW**

---

#### **Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos**

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Adeudos / Pasivos**

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

(NINGUNO)

---

(NINGUNO)

---

(NINGUNO)

---

(NINGUNO)

---

**Préstamo o comodato por terceros**

No aplica

**II. DECLARACIÓN DE INTERESES**

**Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Representación (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Clientes principales (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica