



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LIDIA CRUZ HERNANDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lidia Cruz Hernandez**

Correo electrónico institucional: **liami9@yahoo.com.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion de Hospitales y Salud Publica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administracion Publica**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Junio de 2021**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av Tlahuac**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital de Especialidades de la Ciudad de Mexico dr. Belisario Dominguez**

Número exterior: **4866**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **san Lorenzo Tezonco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **620**

Código postal: **09790**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2005**

Teléfono de oficina y extensión: **58500059**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

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

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2007**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2023**

Área de adscripción / Área: **Instituto Nacional de Rehabilitacion**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

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

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 2000**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2007**

Área de adscripción / Área: **dif Nezahualcoyotl**

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): **292,800.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **310,973.00**

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): **310,973.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **DEL PUESTO DE QUIMICO EN EL INSTITUTI NACIONAL DE REHABILITACION**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **603,773.00**