

Declaración pública **Declaración inicial** de **DIANA YOCELIN MACIAS BALMORI** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Diana Yocelin Macias Balmori**

Correo electrónico institucional: **diana.mbalmore28@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Septiembre de 2021**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Febrero de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Uneme Capa Ampliación Lomas de san Bernabé**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Licenciada en Trabajo Social**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **3 de Enero de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **5517185712**

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

Calle: **Emiliano Zapata**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **16**

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

Colonia/Localidad: **san Bernabé Ocotepec**

Código postal: **10300**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Nacional de Rehabilitación

Área de adscripción / Área: **Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Trabajadora Social**

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

Fecha de ingreso: **4 de Abril de 2016**

Fecha de egreso: **28 de Octubre de 2016**

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): **6,043.00**

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): **6,043.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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