



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ISABEL DIAZ INFANTE ORTIZ** en el puesto **JEFA DE GOBIERNO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Xochimilco** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Isabel Diaz Infante Ortiz**

Correo electrónico institucional: **isa.dio1995@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Enfermería y Obstetricia**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Octubre de 2021**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Xochimilco**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria no. x Xochimilco**

Empleo, cargo o comisión: **Jefa de Gobierno u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefe de Enfermeras a**

Especifique función principal: **Otro - Jefe de Enfermeras a**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2023**

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

Calle: **Benito Juarez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Barrio el Rosario**

Código postal: **16070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Enfermería**

R.F.C. (Si es sector privado): **HFA141006NK2**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enfermera General**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2021**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2023**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

---

### 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): **128,904.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **926,016.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **398,568.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DE LA CIUDAD DE MEXICO**  
TIPO DE NEGOCIO **SALUD**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **527,448.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **ENFERMERIA**

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): **1,054,920.00**

#### **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.

**(NINGUNO)**

---

#### **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

No aplica

#### **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 económico no serán públicos.

No aplica