



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LILIANA MARGARITA CORTEZ CORTES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Liliana Margarita Cortez Cortes**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológico Industrial y de Servicios 57**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Octubre de 2015**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Oficial 258 Luis Pasteur**

Fecha: **10 de Julio de 2009**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Venustiano Carranza**

Fecha: **7 de Julio de 2006**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Carlos a. Vidal**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii san Francisco Tlaltenco**

Número exterior: **64**

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

Municipio/Alcaldía: **Tláhuac**

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

Colonia/Localidad: **san Francisco Tlaltenco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermería "a"**

Código postal: **13400**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **5555321200**

#### **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): **328,768.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **328,768.00**