



Declaración pública **Declaración inicial** de **ATZIYADE SCHIAFFINI BARRANCO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Atziyade Schiaffini Barranco**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Administración Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Administración Pública de España**

Documento obtenido: **Boleta**

Fecha: **15 de Junio de 1990**

Ubicación: **Extranjero**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Administración Pública de España**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Junio de 1990**

Ubicación: **Extranjero**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Unam**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **3 de Febrero de 1986**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Diplomado en Control Social y Seguridad Pública**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Unam**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Noviembre de 2002**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Autogestión, Liderazgo y Enfoque Estratégico**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Secretaría de Educación Pública**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **27 de Junio de 2001**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Insurgentes Norte**

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

Número interior: **Piso 8**

Área de adscripción: **Subdirección de Recursos Materiales**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

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

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Marzo de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1039**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Área de adscripción / Área: **Dirección Académica**

R.F.C. (Si es sector privado): **INA770420DW1**

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

Fecha de ingreso: **9 de Enero de 2018**

Fecha de egreso: **14 de Marzo de 2021**

Sector al que pertenece: **Otro - Educación**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Unidad de Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Administrativa**

Especifique función principal: **Otro - Administración de _Recursos Humanos, Materiales, Financieros e Informáticos**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Unidad de Administración y Finanzas**

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

Especifique función principal: **Otro - Administración de _Recursos Humanos, Materiales, Financieros e Informáticos**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social

Área de adscripción / Área: **Cefereso no. 15 Chiapas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Administrativa**

Especifique función principal: **Otro - Administración de _Recursos Humanos, Materiales, Financieros e Informáticos**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Gobernación

Área de adscripción / Área: **Unidad de Desarrollo e Integración Institucional**

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

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2009**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2014**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Seguridad Pública

Área de adscripción / Área: **Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora de Personal**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2008**

Fecha de egreso: **5 de Agosto de 2009**

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): **14,200.00**

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): **14,200.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**