

Declaración pública **Declaración de modificación** de **VANESSA KARINA ESPINOZA SANCHEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztapalapa** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Vanessa Karina Espinoza Sanchez**

Correo electrónico institucional: **vane-kes@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Química Farmacéutica Bióloga**

Institución educativa: **Facultad de Química Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Abril de 2017**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Área de adscripción: **Hospital General Iztapalapa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico "a"**

Especifique función principal: **Otro - Operación en Laboratorio Clínico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2021**

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

Calle: **Calzada Ermita Iztapalapa**

Número interior: **sn**

Número exterior: **3018**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Citlalli**

Código postal: **09660**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5591806150**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Diagnóstico Proa

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2017**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Nueva Walmart de México

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable Sanitario**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2021**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital General Topilejo Sedesa

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Químico Analista**

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2021**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2022**

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): **358,533.00**

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): **358,533.00**