



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ADRIANA GARCIA HERNANDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztapalapa** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Adriana Garcia Hernandez**

Correo electrónico institucional: **chuchis644.ag@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Institución educativa: **Universidad Insurgentes**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Septiembre de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Área de adscripción: **Territorial Acatitla Zaragoza**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar Operativo en Servicios Urbanos**

Especifique función principal: **Otro - Funciones Administrativas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2004**

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

Calle: **Francisco Cesar Morales Esquina Amador Salazar**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Santa Martha Acatitla**

Código postal: **09510**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **555733322**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Área de adscripción / Área: **Unidad de Medicina Familiar 96**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Medico**

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

Fecha de ingreso: **6 de Enero de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2024**

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): **151,095.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **194,432.00**

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): **194,432.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **345,527.00**