



Declaración pública **Declaración de modificación** de YUNIT YETZARE MANCILLA LOPEZ en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Azcapotzalco en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Yunit Yetzare Mancilla Lopez**

Correo electrónico institucional: **yoshiyet@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Escuela Superior de Medicina ipn**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Mayo de 2018**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **C.S. T-iii Santiago Ahuizotla**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General a**

Especifique función principal: **Otro - Medico de Modulo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2017**

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

Calle: **Camino a Nextengo**

Número interior: **na**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Santiago Ahuizotla**

Código postal: **02750**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Mmedico General**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General a**

Especifique función principal: **Otro - Medico de Modulo**

Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2017**

Fecha de egreso: **28 de Mayo 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): **486,611.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **133,206.00**

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): **133,206.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CONSULTORIO MEDICO PRIVADO**

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): **619,817.00**