



Declaración pública **Declaración de modificación** de **IRMA YOLANDA LOPEZ MIJARES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Irma Yolanda Lopez Mijares**

Correo electrónico institucional: **irmaylm@prodigy.net.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna 138 Angel Maria Garibal k**

Fecha: **5 de Junio de 1984**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Quintil Gomez Alvarez**

Fecha: **18 de Agosto de 1981**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Mesoamerica**

Fecha: **31 de Julio de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Secretaría Ejecutiva Bilingue**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Secretaría de Hacienda y Credito Publico**

Fecha: **30 de Junio de 1988**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Calzada san Simon**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud T-iii Mixcoac**

Número exterior: **94**

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

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

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

Colonia/Localidad: **san Simón Ticumac**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Honorarios Asimilables a Salarios**

Código postal: **03660**

Especifique función principal: **Otro - Auxiliar de Estadística**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **3 de Junio de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6221**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
International Medical Service, S.A.De C.V.

Área de adscripción / Área: **Medica**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2014**

Fecha de egreso: **15 de Abril 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:
Novartis Farmaceutica, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Farmaceutica**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Ejecutiva Bilingue**

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **14 de Julio de 2014**

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:
Roche Servicios de Mexico, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Farmaceutica**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Ejecutiva Bilingue**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2006**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2010**

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:
Chevez, Ruiz Zamarripa y Cia. S.C.

Área de adscripción / Área: **Consultoria**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativa Bilingue**

Fecha de ingreso: **3 de Julio de 2000**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2006**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Kpmg Cardenas Dosal, S.C.

Área de adscripción / Área: **Consultoria**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativa Bilingue**

Fecha de ingreso: **2 de Septiembre de 199**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 200**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Ruiz Urquiza y Cia. S.C.**

Área de adscripción / Área: **Consultoria**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asistente Administrativa Bilingue**

Fecha de ingreso: **15 de Junio de 1988**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 1999**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

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): **110,446.00**

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): **110,446.00**