



Declaración pública **Declaración de modificación** de **TALIA FLORES PEREZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztapalapa** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Talia Flores Perez**

Correo electrónico institucional: **subtecsedesa@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería Biomédica**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Noviembre de 2006**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Área de adscripción: **Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subjefe Administrativo c**

Especifique función principal: **Otro - Elaboración de Fichas Técnicas de Equipo Médico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2022**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **Piso 21**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1388**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ingeniero Biomédico**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Especifique función principal: **Otro - Evaluación de Fichas Técnicas de Equipo Médico**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Rehabilitación Lgii**
Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2017**
Fecha de egreso: **30 de Junio de 2018**
Área de adscripción / Área: **Evaluación Tecnológica**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ingeniero Biomédico**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto de Salud del Estado de México**
Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2013**
Fecha de egreso: **31 de Julio de 2017**
Área de adscripción / Área: **Dirección de Servicios de Salud**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ingeniero Biomédico**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto de Salud del Estado de México**
Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2006**
Fecha de egreso: **15 de Junio de 2012**
Área de adscripción / Área: **Departamento de Supervisión y Apoyo Técnico a Unidades Médicas**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Especifique función principal: **Otro - Procesos Escolares**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Autónoma Metropolitana**
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2000**
Fecha de egreso: **1 de Septiembre de 2006**
Área de adscripción / Área: **Sistemas Escolares**
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): **240,000.00**

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): **240,000.00**