



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RITA HERNANDEZ LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Benito Juárez** en **2022**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Rita Hernandez Lopez**

Correo electrónico institucional: **ritlopez21@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. Enfermería**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Julio de 2009**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Desarrollo Organizacional**

Institución educativa: **Centro de Posgrado del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Abril de 2016**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato General.**

Institución educativa: **Secretaría de Educación Publica**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Noviembre de 2005**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Enfermería General**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Julio de 1994**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Nivel Básico**

Institución educativa: **Esc.Scec. Lauro Aguirre, 34**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

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

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Benito Juárez**

Área de adscripción: **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **670**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 1993**

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

Calle: **Av.Mexico Coyoaca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n Esq. Bruno Travel**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **General Pedro María Anaya**

Código postal: **03340**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5556883191**

#### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

No aplica

#### **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): **332,651.00**

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): **332,651.00**