

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROCIO VAZQUEZ SANCHEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía La Magdalena Contreras** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rocio Vazquez Sanchez**

Correo electrónico institucional: **rociov_s@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **26 de Marzo de 2009**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración de Hospitales y Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Marzo de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía la Magdalena Contreras**

Área de adscripción: **cs tii san Bartolo Ameyalco**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2020**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Issste**

Área de adscripción / Área: **Urgencias Covid-19**

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

Calle: **Franciso i Madero**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

Colonia/Localidad: **san Bartolo Ameyalco**

Código postal: **10010**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2020**

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): **377,317.00**

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): **377,317.00**