



Declaración pública **Declaración de modificación** de **SILVIA LOPEZ RODRIGUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Silvia Lopez Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Quimica Farmaceutica Biologa**

Institución educativa: **uam Xochimilco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **14 de Diciembre de 2012**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Hospital General la Villa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Quimico de Laboratorio de Analisis Clínicos**

Especifique función principal: **Otro - Quimico**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **5555778667**

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

Calle: **av. san Juan de Aragon**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **265**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Granjas Modernas**

Código postal: **07460**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Laboratorio de Control arj**

Área de adscripción / Área: **Cromatografía de Líquidos**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Analista Quimico**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2012**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2013**

Sector al que pertenece: **Otro - Tercero Autorizado**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Laboratorio Clínico**

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

Especifique función principal: **Otro - Quimico**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2013**

Fecha de egreso: **15 de Julio de 2016**

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): **214,224.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **89,073.00**

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): **89,073.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **REEEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS EXTRAINSTITUCIONALES DEL ISSSTE**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **303,297.00**