



Declaración pública **Declaración inicial** de **ERIKA HERNANDEZ FLORES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2023**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Erika Hernandez Flores**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Octubre de 2019**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres del Estado de Tlaxcala**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **8 de Julio de 2012**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Tecnica no. 17 Miguel Lira y Ortega**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Julio de 2008**

---

Nivel: **Primaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Primaria Amado Nervo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **4 de Julio de 2005**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estat**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Azcapotzalco**

Área de adscripción: **C.S. tii Tezozomoc**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Medico General**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2023**

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

Calle: **av Rafael Buelna Esq. Amuzgos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Tezozomoc**

Código postal: **02459**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6150**

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

No aplica

#### **Ingresos netos del declarante**

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **17,396.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **17,396.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**