

Declaración pública **Declaración de modificación** de **IMELDA FERNANDEZ LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Instituto de Vivienda de la Ciudad de México en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Imelda Fernandez Lopez**

Correo electrónico institucional: **imelda.fernandez@invi.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Escuela de Trabajo Social Tampíco, a. c.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Octubre de 2018**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Enfermería General**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 76**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Febrero de 2012**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Trabajo Social**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 51**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Febrero de 1993**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Instituto de Vivienda de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Jefatura de Unidad Departamental de Alternativas de Atención a la Demanda**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretaria Auxiliar Invi**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Canela**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **660**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Granjas México**

Código postal: **08400**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551410300 - 5502**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Bienestar en Salud iap

Área de adscripción / Área: **Social**

R.F.C. (Si es sector privado): **SBS0504117U1**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Proyectos**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2019**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Carlos Slim de la Salud

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

Fecha de ingreso: **15 de Enero de 2014**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2014**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Área de adscripción / Área: **Salud**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1994**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2000**

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): **147,763.00**

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): **147,763.00**