



Declaración pública **Declaración de modificación** de **YAZMIN CHAVEZ HERNANDEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztapalapa** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Yazmin Chavez Hernandez**

Correo electrónico institucional: **yazhernandez.chvz@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Institución educativa: **Cetis 57**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Agosto de 2014**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciada en Administracion**

Institución educativa: **Humanitas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Área de adscripción: **Laboratorio**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico Laboratorista**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

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

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

Calle: **Cuco Sanchez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **71**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Ampliación Emiliano Zapata**

Código postal: **09638**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5526350048 - 13531**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorio Químico Clínico Azteca s.a p.i de c.v

Área de adscripción / Área: **Tomas Generales**

R.F.C. (Si es sector privado): **LQC920131M20**

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

Fecha de ingreso: **20 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **6 de Enero de 2020**

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

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): **184,400.00**

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): **184,400.00**