Declaracion pública **Declaración de modificación** de **ERICA ELIZABETH LOPEZ LOZANO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Azcapotzalco** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Erica Elizabeth Lopez Lozano**

Correo electrónico institucional: **flacaeri25@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciada en Enfermeria y Obstetricia**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **12 de Marzo de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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?: **no**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Enfermeria a**

Especifique función principal: **Otro - Enfermera**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2018**

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

Calle: **Rafael Buelna**

Número interior: **0**

Número exterior: **86**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

Colonia/Localidad: **Tezozomoc**

Código postal: **02459**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Enfermera**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2017**

Fecha de egreso: **5 de Junio de 2024**

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): **298,929.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **353,192.00**

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): **353,192.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **servicios otorgados como enfermera**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **652,121.00**