



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **KAREN LISSET MORALES ROJAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2025**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Karen Lisset Morales Rojas**

Correo electrónico institucional: **lissetlilo96@gmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Homeopata Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Escuela Libre de Homeopatia de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **24 de Noviembre de 2022**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Fiscalia General de Justicia de la Ciudad de Mexico**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Perito Profesional a**

Especifique función principal: **Otro - Perito Profesional a**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Mayo de 2023**

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

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

Calle: **Digna Ochoa y Placido**

Número interior: **sn**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **52009000**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital de Especialidades Medicas Servicios de Salud Cusaem**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2020**

Fecha de egreso: **30 de Julio de 2021**

Área de adscripción / Área: **Medico General**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Servicio Social**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital de Especialidades Medicas Servicios de Salud Cusaem**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2022**

Área de adscripción / Área: **Medico General**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General, Practica en la Rama de Ginecología y Obstetricia**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Clinica Privada en san Blas ( Cuautitlan Izcalli)**

Fecha de ingreso: **3 de Enero de 2022**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 2022**

Área de adscripción / Área: **Medico General**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General Consulta General de Pediatría y Practica Clinica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Clinica Privada Tohui, Naucalpan, Estado de Mexico**

Fecha de ingreso: **4 de Enero de 2022**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 2022**

Área de adscripción / Área: **Medico General**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

#### **Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **15,568.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **15,568.00**

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

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