



Declaración pública **Declaración de modificación** de **VELIA ROSAS BENITEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Velia Rosas Benitez**

Correo electrónico institucional: **velia.rosas.benitez@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medico Especialista en Pediatria**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Febrero de 2007**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion de Negocios**

Institución educativa: **Universidad Latinoamericana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Boleta**

Fecha: **30 de Julio de 2019**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Hospital General la Villa**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **720**

Especifique función principal: **Otro - Atencion Medica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5555778867**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **san Juan de Aragon**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **285**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Granjas Modernas**

Código postal: **07460**

Entidad federativa: **None**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Star Medica Hospital Infantil Privado

Área de adscripción / Área: **Urgencias**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Pediatra Adscrito**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2012**

Fecha de egreso: **1 de Marzo 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: **Estatat**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Hospital Regional Adolfo Lopez Mateos, Issste

Área de adscripción / Área: **Urgencias Pediatría**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Adscrito a Pediatría**

Especifique función principal: **Otro - Atencion del Paciente Pediatrico**

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2009**

Fecha de egreso: **1 de Marzo de 2010**

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:
Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia/Secretaria de Salud

Área de adscripción / Área: **Subdireccion de Infancia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisor Medico en Area Normativa**

Especifique función principal: **Otro - Supervision del Programa de Infancia**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2010**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2019**

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): **336,490.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **502,415.00**

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): **502,415.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SUELDOS Y SALARIOS Y HONORARIOS**

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): **838,905.00**