

Declaración pública **Declaración inicial** de **MARIA DEL CARMEN DE LA ROSA RODRIGUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María del Carmen de la Rosa Rodríguez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Computación**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **del Centro Educativo Cuautitlan Izcalli**

Fecha: **16 de Junio de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Trabajo Social**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 5**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Junio de 1990**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Secretaría Ejecutiva en Español**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Comercial Secretarial Bancario Aquiles Serdan**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1986**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Plan de Ayala esq Herminio Chavarria**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S. T-iii Santa María Aztahuacan**

Número exterior: **sn**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Santa María Aztahuacán**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M0204 0 - Trabajadora Social en Area Medica "a"**

Código postal: **09570**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 1991**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6996**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **404,034.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **404,034.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

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