

Declaración pública **Declaración inicial** de **ADIEL ROSAS MENESES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2021**

---

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

##### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Adiel Rosas Meneses**

Correo electrónico institucional: **adielrosas97@gmail.com**

##### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Ninguna**

Institución educativa: **Adolfo López Mateos**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **3 de Julio de 1984**

---

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Telesecundaria "Damián Carmona"**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

Área de adscripción: **Secretaría de Seguridad Pública Cdmx**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Declaración Patrimonial**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **30 de Abril de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5530915868**

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

Calle: **Guadalupe Victoria**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **111**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Santa Cruz Meyehualco**

Código postal: **09700**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Plantas Medicinales de América**

Área de adscripción / Área: **Sector 68**

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

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

Fecha de ingreso: **5 de Febrero de 1990**

Fecha de egreso: **7 de Mayo de 2000**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

##### **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): **140,000.00**

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): **140,000.00**

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

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