



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUANA ANABEL ROJAS VALLEJO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Juana Anabel Rojas Vallejo**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Derecho**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Abierta y a Distancia de México**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Técnico Superior Universitario en Urgencias Médicas**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Abierta y a Distancia de México**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Diciembre de 2017**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Urgencias Médicas**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Cruz Roja Mexicana**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **18 de Agosto de 2012**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Preparatoria General**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Preparatoria no. 30**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **7 de Julio de 2004**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria General**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Ofic. no. 0295 "Leon Felipe"**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **6 de Julio de 2001**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Cdmx**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5552089898**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Seguridad del Estado de México y Municipios

Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud del Estado de México**

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

Calle: **Chimalpopoca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **136**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramédico Suplente**

Especifique función principal: **Otro - Traslado Interhospitalario de Pacientes en Ambulancia**

Fecha de ingreso: **20 de Noviembre de 2012**

Fecha de egreso: **8 de Mayo de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Escuela Secundaria Ofic. no. 0295 "León Felipe"

Área de adscripción / Área: **Administrativo**

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

Especifique función principal: **Otro - Funciones de Oficina**

Fecha de ingreso: **14 de Octubre de 2008**

Fecha de egreso: **20 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Insurgentes Chalco

Área de adscripción / Área: **Operativa**

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

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

Fecha de ingreso: **10 de Febrero de 2014**

Fecha de egreso: **30 de Agosto de 2014**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **h. Ayuntamiento de Chalco**

Área de adscripción / Área: **Desarrollo Social**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Notificador c**

Especifique función principal: **Otro - Visitas Domiciliarias Para Entrega de Documentos**

Fecha de ingreso: **13 de Noviembre de 2006**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2008**

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): **171,211.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **19,189.00**

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): **19,189.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **GUARDIAS EVENTUALES**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **190,400.00**