



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROCIO ANICETO MEDINA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rocio Aniceto Medina**

Correo electrónico institucional: **ross052384@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Postecnico Cuidado del Niño**

Institución educativa: **Eneo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **31 de Octubre de 2011**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Enfermería**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Enfermería**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2011**

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

Calle: **Carlos Lazo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **25**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Tacubaya**

Código postal: **11870**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5512857100**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **qp Services sa de cv**

Fecha de ingreso: **23 de Agosto de 2017**

Fecha de egreso: **8 de Julio de 2019**

Área de adscripción / Área: **Pediatría**

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

R.F.C. (Si es sector privado): **QPS1111299U5**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Administrativos sm Anahuac**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2010**

Fecha de egreso: **28 de Enero de 2012**

Área de adscripción / Área: **Pediatría**

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: **Enfermería**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Star Medica sa de cv**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2010**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2010**

Área de adscripción / Área: **Pediatría**

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: **Enfermería**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Administrativos sm Anahuac**

Fecha de ingreso: **23 de Abril de 2004**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2010**

Área de adscripción / Área: **Pediatría**

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

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

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): **150,446.00**

II - Otros ingresos anuales 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 anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **150,446.00**