

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROSALBA CERANO PEDROZA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rosalba Cerano Pedroza**

Correo electrónico institucional: **qfb_rosi@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Químico Farmacobiología**

Institución educativa: **Universidad Michoacana de san Nicolas de Hidalgo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Agosto de 2009**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico a**

Especifique función principal: **Otro - Analista de Muestras Biológicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2017**

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

Calle: **Encinos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **41**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo 4a Sección**

Código postal: **14250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6875**

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:
Servicios de Salud Pública de la Cdmx

Área de adscripción / Área: **Vacunas**

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

Especifique función principal: **Otro - Capturar Información Referente a Vacunas**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Laboratorio Médico del Chopo

Área de adscripción / Área: **Sucursal Jardines en la Montaña**

R.F.C. (Si es sector privado): **LMC741212JN6**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable de Sucursal Chica**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2015**

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

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): **174,694.00**

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): **174,694.00**