



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROSA MARIA FLORES DOMINGUEZ** 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): **Rosa Maria Flores Dominguez**

Correo electrónico institucional: **cst2cp@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Marzo de 1996**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud tII Cuchilla Pantitlán**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada a**

Especifique función principal: **Otro - Vacunación, Somatometría, Detecciones, Trabajo de Campo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2013**

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

Calle: **Estano**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **43 Cuchilla Pantitln**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Cuchilla Pantitlán**

Código postal: **15610**

Entidad federativa: **None**

Teléfono de oficina y extensión: **5557003870 - 000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de la Defensa Nacional**

Área de adscripción / Área: **Hospital Central Militar**

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

Especifique función principal: **Otro - Atención a Derecho Habiente Hospitalizado**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 1986**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 1991**

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): **709,876.00**

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): **709,876.00**