

Declaración pública **Declaración de modificación** de **VALERIANO MARTIN FRANCISCO RODRIGUEZ** 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): **Valeriano Martin Francisco Rodriguez**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administracion**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universaidad la Salle**

Fecha: **22 de Agosto de 2019**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración de Organizaciones de la Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Fecha: **7 de Marzo de 2018**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Médico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Fecha: **16 de Febrero de 2009**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Rosa Blanca**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Alvaro Obregon**

Número exterior: **95**

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

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

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

Colonia/Localidad: **Molino de Rosas**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General c**

Código postal: **01470**

Especifique función principal: **Otro - Responsable de Programa**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6080**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

### 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): **395,000.00**

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): **395,000.00**