



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROSA CORAL GUTIERREZ CARRILLO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rosa Coral Gutierrez Carrillo**

Correo electrónico institucional: **corgtz.2809@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Auxiliar de Enfermería**

Institución educativa: **María Elena Maza Brito**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Junio de 1993**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Grupo Bata**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Enero de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Servicio Medico**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar Enfermera "a"**

Especifique función principal: **Otro - Enfermería**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2015** Teléfono de oficina y extensión: **5512857100 - 5008**

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

Calle: **Prol. 5 de Mayo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3170**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Lomas de Tarango**

Código postal: **01620**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Procuraduría General de Justicia de la Cdmx

Área de adscripción / Área: **Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Oficina**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2001**

Fecha de egreso: **30 de Marzo de 2015**

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): **211,584.00**

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): **211,584.00**