



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **MIRIAM DE JESUS ROSAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Benito Juárez** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Miriam de Jesus Rosas**

Correo electrónico institucional: **miridj14@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura de Enfermería**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad de Enfermería Quirúrgica**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Escuela de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **20 de Noviembre de 2016**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Bachiller en en Enfermería**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Conalep**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Agosto de 2012**

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: **av. Mxico Coyoacan General Anaya**

Nombre del ente público: **Alcaldía Benito Juárez**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General Xoco**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

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

Colonia/Localidad: **General Pedro María Anaya**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Profesional Galene Salud a**

Código postal: **03340**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2019** Teléfono de oficina y extensión: **5556889615**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital Star Médica Lomas Verdes**

Fecha de ingreso: **14 de Enero de 2013**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Enfermera**

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: **Enfermera Especialista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Hospital san Ángel inn Universidad**

Fecha de ingreso: **6 de Febrero de 2020**

Fecha de egreso: **20 de Diciembre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Quirofano**

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: **Público**

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

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

Especifique función principal: **Otro - Docente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Escuela de la Secretaría de Salud**

Fecha de ingreso: **6 de Febrero de 2017**

Fecha de egreso: **22 de Abril de 2019**

Área de adscripción / Área: **Administrativas**

Lugar donde se ubica: **México**

---

#### **Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **178,778.00**

II - Otros ingresos 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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **178,778.00**

#### **¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

