



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROSARIO GARCIA DIONICIO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rosario Garcia Dionicio**

Correo electrónico institucional: **gross.crimi12@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Criminología y Criminalística**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Cleu Campus df**

Fecha: **15 de Julio de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnologicos Industrial y de Servicios #57**

Fecha: **14 de Julio de 2006**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nivel Secundaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio sor Juana Ines de la Cruz**

Fecha: **11 de Julio de 2003**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Primaria**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Colegio sor Juana Ines de la Cruz**

Fecha: **2 de Julio de 2000**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. 506**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital Pediátrico san Juan de Aragon**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **san Juan de Aragón i Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Auxiliar de Laboratorio y/o Bioterio "a"**

Código postal: **07969**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Best Assistance**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2016**

Fecha de egreso: **29 de Mayo de 2021**

Área de adscripción / Área: **Investigación, Elaboración de Peritajes**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

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): **180,050.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **17,955.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **10,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **SWEET DARED**
TIPO DE NEGOCIO **VENTA DE ROPA INTERIOR**

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): **7,955.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Aguinaldo**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **198,005.00**