



Declaración pública **Declaración inicial** de **ROCIO MEJIA VAZQUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rocio Mejia Vazquez**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Quimico Farmaceutico Biologo**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Octubre de 1995**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Mayo de 2022**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Farmacoeconomia**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Mayo de 2018**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración**

Institución educativa: **Universidad Laboral**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subjefe Administrativo c**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **29 de Diciembre de 2023**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **Piso 21**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1388**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subjefe Administrativo c**Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**Especifique función principal: **Áreas Técnicas**Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de SaludFecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**Área de adscripción / Área: **Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos**Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 2022**Lugar donde se ubica: **México**Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental**Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**Especifique función principal: **Áreas Técnicas**Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de SaludFecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2008**Área de adscripción / Área: **Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología**Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**Lugar donde se ubica: **México**Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**Empleo cargo o comisión / Puesto: **Desarrollador de Proveedores/Jefe de Calidad (Laboratorio)**Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fuller CosmeticsFecha de ingreso: **1 de Julio de 2002**Área de adscripción / Área: **Operaciones**Fecha de egreso: **30 de Abril de 2008**R.F.C. (Si es sector privado): **HFU700126V99**Sector al que pertenece: **Otro - Cosmético**Lugar donde se ubica: **México**Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asegurador de Calidad**Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
GlaxosmithklineFecha de ingreso: **2 de Octubre de 1995**Área de adscripción / Área: **Operaciones**Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2001**R.F.C. (Si es sector privado): **GME970702SP5**Sector al que pertenece: **Otro - Farmacéutico**Lugar donde se ubica: **México****Ingresos netos del declarante**I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **244,611.00**II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **244,611.00**

¿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, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (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 (Rendimientos o ganancias) (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 neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**