



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **NEIRA JANEET RODRIGUEZ RUIZ** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Neira Janeet Rodriguez Ruiz**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Alta Direccion**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Centro de Post Grados del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Administracion de Organizaciones de Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad la Salle Campus Nezahualcoytl**

Fecha: **22 de Marzo de 2018**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Urgencias Medico Quirurgicas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **25 de Octubre de 2010**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma de san Luis Potosi**

Fecha: **1 de Marzo de 2004**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Plan de san Luis**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital General de Ticoman**

Número exterior: **sin Numero**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

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

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

Colonia/Localidad: **Santa María Ticomán**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de Area "b"**

Código postal: **07330**

Especifique función principal: **Otro - Direccion de Hospital**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **29 de Febrero de 2024**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7150**

## Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Privado</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Medico Adscrito a Urgencias</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Hospital mig</b>	Fecha de ingreso: <b>1 de Marzo de 2008</b>
Área de adscripción / Área: <b>Urgencias</b>	Fecha de egreso: <b>15 de Mayo de 2011</b>
R.F.C. (Si es sector privado): <b>(Ninguno)</b>	Sector al que pertenece: <b>Servicios de Salud</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Medico no Familiar 80</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Federal</b>	Especifique función principal: <b>Otro - Atencion a Pacientes en el Servicio de Urgencias</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto Mexicano del Seguro Social</b>	Fecha de ingreso: <b>16 de Mayo de 2011</b>
Área de adscripción / Área: <b>Hospital General de Zona #27</b>	Fecha de egreso: <b>28 de Mayo de 2024</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>	Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirector de Area "a"</b>
Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b>	Especifique función principal: <b>Otro - Subdirectora Medica</b>
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico</b>	Fecha de ingreso: <b>1 de Agosto de 2016</b>
Área de adscripción / Área: <b>Hospital General de Ticoman</b>	Fecha de egreso: <b>30 de Noviembre de 2022</b>
	Lugar donde se ubica: <b>México</b>

## 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): **668,522.00**

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): **668,522.00**

¿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)**

#### **Bienes inmuebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Bienes muebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Vehículos**

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2022**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **533,534.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Auto Show Norte sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **ASN141202R74**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **10 de Mayo de 2022**

Marca: **KIA**

---

#### **Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos**

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Banco Mercantil del Norte S.A.**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Banco Mercantil del Norte S.A.**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

### **Adeudos / Pasivos**

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **704,877.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **24 de Mayo de 2022**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BPP0407018V1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **bnp Paribas**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

---

### **Préstamo o comodato por terceros**

No aplica

## **II. DECLARACIÓN DE INTERESES**

### **Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

### **Representación (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **Clientes principales (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente económico no serán públicos.

No aplica