



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JACQUELINE BEATRIZ ROO PRATO** en el puesto **COORDINADOR "A" 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): **Jacqueline Beatriz roo Prato**

Correo electrónico institucional: **jroop3@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialista en Medicina Familiar**

Institución educativa: **Universidad del Zulia**

Ubicación: **Extranjero**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Octubre de 1997**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad del Zulia-Venezuela**

Ubicación: **Extranjero**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **10 de Noviembre de 1997**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud T-ii "Dr. Gerardo Varela Mariscal**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico Especialista "a"**

Especifique función principal: **Otro - Coordinadora de Atención Médica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2019**

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

Calle: **Mariano Matamoros Esq. Ignacio Allende**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Santo Tomas Ajusco**

Código postal: **14710**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7640**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Supervisión Médica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural (Fopesiban)**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2018**

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

Área de adscripción / Área: **Clinica Banrural**

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: **Directora Médica**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Sistemas de Salud Paraíso, C.A. (Sisalud) - Venezuela**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2013**

Fecha de egreso: **16 de Enero de 2014**

Área de adscripción / Área: **Centro Médico Paraiso**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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

Lugar donde se ubica: **Extranjero**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Atención al Cliente y Servicios Post-Venta.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Centro Integral de la Familia S.A. - Venezuela.**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2009**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2013**

Área de adscripción / Área: **Centro Integral de la Familia**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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

Lugar donde se ubica: **Extranjero**

---

#### **Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

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): **699,395.00**

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): **699,395.00**

#### **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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Superficie del terreno: **18.00 - Metro cuadrado**

Fecha de adquisición: **11 de Septiembre de 2020**

Superficie de construcción: **65.00 - Metro cuadrado**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **2,250,000.00**

---

#### **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: **Corolla**

Porcentaje: **100**

Año: **2011**

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

Valor de adquisición: **0.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Donación**

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

Forma de pago: **no Aplica**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **6 de Abril de 2022**

Marca: **TOYOTA**

---

#### **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.

No aplica

#### **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**

Fecha de adquisición: **11 de Septiembre de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Santander Mexico**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,043,860.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

#### **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