



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ALEJANDRA GARCES RODRIGUEZ** en el puesto **OPERATIVO 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): **María Alejandra Garces Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **a\_garces\_r@yahoo.com.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialista en Hematología Diagnóstica por Laboratorio**

Institución educativa: **Instituto de Hematopatología**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **7 de Junio de 2018**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Química**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **18 de Julio de 2008**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Centro de Salud T-111 dr Angel de la Garza Brito**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Tecnico Laboratorista "a"**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2007**

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

Calle: **av san Jeronimo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

Colonia/Localidad: **Pueblo Nuevo Alto**

Código postal: **10640**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7253**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Colegio Nacional de Educacion Profesional Tecnica Tlalpan ii**

Área de adscripción / Área: **Profesora**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2007**

Fecha de egreso: **15 de Enero de 2010**

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): **293,624.00**

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): **293,624.00**