



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DEL ROSARIO GUTIERREZ DIAZ** 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 del Rosario Gutierrez Diaz**

Correo electrónico institucional: **csmanuelescontria@sersalud.df.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Puericultura**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 10**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **31 de Mayo de 2013**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Preparatoria Terminada**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y de Servicio no. 10**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **28 de Agosto de 2004**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Frontera**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **C.S. T-iii dr. Manuel Escontria**

Número exterior: **15**

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

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

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

Colonia/Localidad: **san Ángel**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud "A1" Eventual**

Código postal: **01000**

Especifique función principal: **Otro - Apoyo Administrativo**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2014** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6052**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

### 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): **228,407.00**

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): **228,407.00**