



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARGARITA DE LA ROSA LOPEZ** 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): **Margarita de la Rosa Lopez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. Administracion de Empresas**

Institución educativa: **Centro Universitario san Angel**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **19 de Marzo de 2024**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Jurisdiccion Sanitaria Cuajimalpa no. vii**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M03023**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2019**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Cda. Juarez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Cuajimalpa de Morelos**

Colonia/Localidad: **Cuajimalpa**

Código postal: **05000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6631**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hisa Farmaceutica**

Fecha de ingreso: **10 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **7 de Febrero de 2019**

Área de adscripción / Área: **Facturacion**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **CHI990710I32**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hisa Farmaceutica**

Fecha de ingreso: **10 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **7 de Febrero de 2019**

Área de adscripción / Área: **Facturacion**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **CHI990710I32**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Hisa Farmaceutica**

Fecha de ingreso: **10 de Agosto de 2018**

Fecha de egreso: **7 de Febrero de 2019**

Área de adscripción / Área: **Facturacion**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **CHI990710I32**

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): **187,568.00**

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): **187,568.00**