



Declaración pública **Declaración inicial** de **JAIME ROSAS CRUZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Administración y Finanzas** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Jaime Rosas Cruz**

Correo electrónico institucional: **jrosas@finanzas.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Matemáticas**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Trunco**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Colegio de Bachilleres #20**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **5 de Agosto de 2003**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Administración y Finanzas**

Área de adscripción: **Subtesorería de Fiscalización de Crédito y Cobro**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **149**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **15 de Abril de 2024**

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

Calle: **Anil**

Número interior: **Piso 10**

Número exterior: **168**

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

Colonia/Localidad: **Delegación Política Iztacalco**

Código postal: **08009**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5557169150 - 3332**

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: **Hospital Siglo XXI**

Área de adscripción / Área: **Hospital de Pediatría**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ayudante de Investigación**

Especifique función principal: **Otro - Seguimiento de los Casos de Leucemia**

Fecha de ingreso: **14 de Marzo de 2019**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **7,614.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **7,614.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**