



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ROSALIA ESPINOSA DIAZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Iztapalapa** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rosalía Espinosa Diaz**

Correo electrónico institucional: **rosaumf31@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico**

Institución educativa: **Universidad Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Septiembre de 1986**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Iztapalapa**

Área de adscripción: **Centro de Salud. t lii. dr. Rafael Carrillo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico c**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 1974** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6910**

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

Calle: **Angeles**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **12**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **el Santuario**

Código postal: **09820**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Centro de Salud. t lii. dr. Rafael Carrillo**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Operativo u Homologo**

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

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 1974**

Fecha de egreso: **19 de Mayo de 2021**

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): **328,480.00**

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): **328,480.00**