



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



**CONTRALORÍA**  
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante: ROSA MARIA FRANCO RODRIGUEZ Folio: 2023042716065783  
Dependencia: HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO Fecha de Presentación: 27/abr./2023  
Cargo declarado: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Clase declaración: Completa - A

SITUACIÓN	Declaración de Situación Patrimonial
SECCIÓN	Datos Generales

Nombre (s)	ROSA MARIA
Primer Apellido	FRANCO
Segundo Apellido	RODRIGUEZ
Correo electrónico institucional	dirdministrativa.hcimp@gmail.com

SECCIÓN	Datos curriculares del declarante
---------	-----------------------------------

Nivel de Escolaridad	Maestría
Institución educativa	Universidad del Centro de Mexico
Carrera o Área de conocimiento	Educación
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	23/10/2020
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

SECCIÓN	Datos del empleo, cargo o comisión
---------	------------------------------------

Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente Público	HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO
Área de Adscripción	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Empleo, Cargo o Comisión	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/10/2021
Especifique la función principal	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Teléfono de oficina y extensión	4448118676
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	AV. VENUSTIANO CARRANZA, 2395, ZONA UNIVERSITARIA, 78290, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	NO

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)
---------	---

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal

Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí
Área de Adscripción / Área	Dirección Administrativa
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Subdirector
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	organización y supervisión de personal
Fecha de ingreso	15/07/2020
Fecha de Egreso	31/08/2021
Lugar donde se Ubica	En México

### SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Servicios de Salud en el Estado
Área de Adscripción / Área	Jurisdicción Sanitaria No. 1
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Coordinador Administrativo
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Coordinar y supervisar funciones del personal
Fecha de ingreso	01/11/2015
Fecha de Egreso	31/05/2020
Lugar donde se Ubica	En México

### SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 3

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Hospital Central Dr ignacio Morones Prieto
Área de Adscripción / Área	Administración
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Director Administrativo
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Coordinar y supervisar personal a mi cargo
Fecha de ingreso	16/01/2006
Fecha de Egreso	15/10/2015
Lugar donde se Ubica	En México

### SECCIÓN Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)

I. Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos.)	\$837,232.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos.)	\$0.00
A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos))	\$837,232.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$837,232.00

<b>SECCIÓN Bienes Inmuebles (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)</b>	
Tipo del inmueble	Casa
Titular del Inmueble	Declarante
Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato	100
Superficie del terreno (m2)	90
Superficie de construcción (m2)	113
Forma de Adquisición	Compraventa
Forma de Pago	Crédito
Relación del Transmisor de la propiedad con el titular	Ninguno
Valor de la adquisición	\$720,000.00
Tipo de Moneda	Peso
Fecha de Adquisición del inmueble	12/03/2004
¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?	Escritura Pública

<b>SECCIÓN Vehículos (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)</b>	
Tipo de Vehículo	Automóvil / Motoneta
Titular del Vehículo	Declarante
Marca	DODGE
Modelo	JOURNEY
Año del Vehículo	2016
Transmisor	Persona Moral
Nombre o Razón Social del Transmisor	VEHICULOS AUTOMOTRICES POTOSINOS
RFC del Transmisor	VAP900323TAB
Relación del Transmisor del Vehículo con el Titular	Ninguno
Forma de Adquisición del Vehículo	Compraventa
Forma de Pago	Crédito
Valor de adquisición del vehículo	\$407,000.00
Tipo de Moneda	Peso
Fecha de Adquisición del Vehículo	18/12/2015

<b>SITUACIÓN Declaración de intereses</b>	
---	--

<b>SECCIÓN Clientes Principales (Hasta los 2 últimos años)</b>	
¿Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo, cargo o comisión?	NO