



Declaración pública **Declaración inicial** de **ROGELIO TOMAS GUZMAN LINARES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Rogelio Tomas Guzman Linares**

Correo electrónico institucional: **rogelio\_guzman@fgjcdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Químico Farmaceutico Biologo**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Marzo de 1992**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Coordinacion de Investigacion Forense y Servicios Periciales**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Perito Profesional o Tecnico**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **2 de Septiembre de 2024**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av. Coyoacan**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **1665**

Municipio/Alcaldía: **Benito Juárez**

Colonia/Localidad: **Delegación Política Benito Juárez**

Código postal: **03319**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5552009026 - 9025**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor de Asignatura**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Universidad Privada del Estado de Mexico**

Fecha de ingreso: **9 de Enero de 2024**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2024**

Área de adscripción / Área: **Nutricion**

Sector al que pertenece: **Otro - Educativo**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Responsable Sanitario**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Dagomed Sapi de cv**

Fecha de ingreso: **6 de Enero de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2022**

Área de adscripción / Área: **Salud**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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

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): **15,200.00**

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): **15,200.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

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