

Declaración pública **Declaración de modificación** de **DAVID SILVA OLVERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Sistema de Movilidad 1, SM1 (Red de Transporte de Pasajeros de la Ciudad de México)** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **David Silva Olvera**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administracion en Area de Salud**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Latinoamericana**

Fecha: **15 de Abril de 2023**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina Veterinaria y Zootecnia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia Unam**

Fecha: **30 de Julio de 2004**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Preparatoria 9 Pedro de Alba**

Fecha: **30 de Junio de 1995**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Versalles**

Nombre del ente público: **Sistema de Movilidad 1, sm1 (Red de Transporte de Pasajeros de la Ciudad de México)**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Gerencia de Servicios**

Número exterior: **46**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Juárez**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Ejecutivo a**

Código postal: **06600**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **17 de Febrero de 2021**

Teléfono de oficina y extensión: **5513286300 - 6375**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Sanitarista Auxiliar**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **pfs de Mexico**

Fecha de ingreso: **18 de Octubre de 2001**

Fecha de egreso: **16 de Mayo de 2003**

Área de adscripción / Área: **Calidad tif**

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

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: **Medico Sanitarista Responsable**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Soriana de México S.A. de C.V.**

Fecha de ingreso: **14 de Mayo de 2004**

Fecha de egreso: **16 de Mayo de 2005**

Área de adscripción / Área: **Tipo Inspección Federal**

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

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: **Medico Sanitarista Responsable**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Nueva Walmart de México s. de r.l de cv**

Fecha de ingreso: **3 de Julio de 2005**

Fecha de egreso: **20 de Julio de 2006**

Área de adscripción / Área: **Calidad tif**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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: **Auditor**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **eqa Certificación México**

Fecha de ingreso: **13 de Julio de 2013**

Fecha de egreso: **23 de Agosto de 2014**

Área de adscripción / Área: **Técnica y Comercial**

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

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

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): **287,017.00**

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): **287,017.00**