



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALDO DANIEL GOMEZ ROJO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Aldo Daniel Gomez Rojo**

Correo electrónico institucional: **dani_aldo@icloud.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Nutricion**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Tecnologica del Estado de Mexico**

Fecha: **28 de Agosto de 2018**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Gestion de Hospitale**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Universidad Tecnologica del Estado de Mexico**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Corregidora**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Iztacalco**

Número exterior: **135**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Santa Anita**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Promotor de Salud**

Código postal: **08300**

Especifique función principal: **Otro - Promocionar Salud**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2024** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6711**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Telefonico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Agencia Digital de Inovacion Publica

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2021**

Fecha de egreso: **30 de Julio de 2024**

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Contacto Ciudadano**

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): **100,452.00**

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): **100,452.00**