



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Edith Ariadna Rivera Gómez** 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): **Edith Ariadna Rivera Gómez**

Correo electrónico institucional: **eariadna.rivera@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Sociología**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **1 de Abril de 2013**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Filosofía**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **uam Iztapalapa**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Educación Básica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Pedagógica Nacional**

Fecha: **25 de Marzo de 2024**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Trabajo Social**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Instituto Mexicano de Psicooncología**

Fecha: **10 de Mayo de 2025**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Trigo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico**

Número exterior: **129**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

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

Colonia/Localidad: **Granjas Esmeralda**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a7**

Código postal: **09810**

Especifique función principal: **Otro - Captura**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2013**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **604,714.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **171.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **171.00**

TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA **BONOS**

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): **604,885.00**