



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DAVID RAYMUNDO MIRANDA RODRIGUEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Agencia Digital de Innovación Pública en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **David Raymundo Miranda Rodriguez**

Correo electrónico institucional: **champion_chelsea@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **24 de Septiembre de 2012**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **21 de Enero de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Agencia Digital de Innovación Pública**

Área de adscripción: **Dirección General de Contacto Ciudadano**

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

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Asesor Telefónico**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **5554840400 - 13030**

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

Calle: **Cecilio Robelo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **del Parque**

Código postal: **15960**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Diagnóstico Aries

Área de adscripción / Área: **Antodoping Policia Auxiliar**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Laboratorista Clínico**

Fecha de ingreso: **24 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **22 de Febrero de 2019**

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

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): **59,778.00**

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): **59,778.00**