



Declaración pública **Declaración de modificación** de **DAVID FLORES AGUILAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **David Flores Aguilar**

Correo electrónico institucional: **flowergrape\_77@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Derecho**

Institución educativa: **Enep Aragon**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Mayo de 2020**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Xochimilco C.S.T-Ii Santiago Tepalcatlalpan**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a3**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 2021**

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

Calle: **Camino a la Cantera**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **12**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Santiago Tepalcatlalpan**

Código postal: **16200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7862**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Publica de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Jurisdiccion Sanitaria Cuajimalpa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Soporte Administrativo c**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2012**

Fecha de egreso: **1 de Abril de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Fondo Mixto de Promoción Turística de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Area Juridica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Lider Coordinador de Proyectos**

Especifique función principal: **Contratos, Adquisiciones, Servicios y Obra Pública**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2006**

Fecha de egreso: **14 de Febrero de 2011**

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): **164,989.00**

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): **164,989.00**