



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EDUARDO GOROZPE LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eduardo Gorozpe Lopez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Atención Médica Prehospitalaria - Avanzado**

Institución educativa: **Sociedad de Alumnos en Servicios de Medicina Prehospitalaria A.C.**

Estatus: **Cursando**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Nivelación de Licenciatura en Enfermería General**

Institución educativa: **Centro Universitario de Educación en Salud y Humanidades**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **30 de Junio de 2022**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico en Emergencias Médicas - Básico**

Institución educativa: **Centro Universitario de Educación en Salud y Humanidades**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniería en Comunicaciones y Electrónica con Especialidad en Control**

Institución educativa: **Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica Unidad Zacatenco**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **30 de Junio de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Laboratorista Químico**

Institución educativa: **Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos n° 6 "Miguel Othón de Mendizabal" ipn**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 2009**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Stand de Tiro**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro Regulator de Urgencias Médicas**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Jardín Balbuena**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Latrotécnico**

Código postal: **15900**

Especifique función principal: **Otro - pre Hospitalaria**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **3 de Mayo de 2023** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Instructor**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Asesoría y Capacitación Profesional en Protección Civil

Fecha de ingreso: **19 de Enero de 2022**

Fecha de egreso: **3 de Abril de 2023**

Área de adscripción / Área: **Capacitación de Brigadas de Protección Civil**

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

R.F.C. (Si es sector privado): **ACP050205RJ1**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramédico**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas

Fecha de ingreso: **6 de Mayo de 2020**

Fecha de egreso: **16 de Agosto de 2021**

Área de adscripción / Área: **Atención Médica pre Hospitalaria**

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): **12,576.00**

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): **12,576.00**