



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALFREDO ROSALES LOPEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Alfredo Rosales Lopez**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Economía**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av san Jeronimo**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Dirección General de Licencias y Operación del Transporte Vehicular**

Número exterior: **2625**

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

Municipio/Alcaldía: **la Magdalena Contreras**

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

Colonia/Localidad: **san Bernabé Ocoatepec**

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

Código postal: **10300**

Especifique función principal: **Otro - Almacen Jurisdiccional**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2024**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7242**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Banco Santander**

Fecha de ingreso: **3 de Febrero de 2016**

Fecha de egreso: **10 de Noviembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Ejecutivo de Atención de Clientes**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Movilidad**

Fecha de ingreso: **4 de Septiembre de 2019**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2023**

Área de adscripción / Área: **Vehículos Particulares y Licencias**

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): **28,163.00**

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): **28,163.00**