



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CHRISTIAN IVAN ROMERO ESTRADA** 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): **Christian Ivan Romero Estrada**

Correo electrónico institucional: **cromero@sersalud.df.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Diseño Gráfico Digital**

Institución educativa: **Centro de Computación Profesional de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **20 de Mayo de 2019**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Sistemas Computacionales**

Institución educativa: **Centro de Computación Profesional de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **20 de Mayo de 2019**

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Tlalpan**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable de Servicios Generales**

Especifique función principal: **Otro - Servicios Generales**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2012**

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

Calle: **Coapa y Carrasco**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sn**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Toriello Guerra**

Código postal: **14050**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7602**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**

Área de adscripción / Área: **Administración y Finanzas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Administrativo en Salud**

Especifique función principal: **Otro - Asistente de Direccion**

Fecha de ingreso: **11 de Noviembre de 2001**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2012**

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): **353,590.00**

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): **353,590.00**