



Declaración pública **Declaración de modificación** de **RUBEN DARIO ALAVEZ SOLANO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Ruben Dario Alavez Solano**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina Legal**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **17 de Febrero de 1999**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina y Cirugia**

Institución educativa: **Uabjo**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Septiembre de 1995**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Unidad Departamental de Medicina Legal**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico Especialista**

Especifique función principal: **Otro - Medicina Legal**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Noviembre de 1998**

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

Calle: **av. Insurgentes Norte Conjunto Urbano**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1034**

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: **Imss**

Área de adscripción / Área: **umr Zapotitlan Lagunas Oaxaca**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico General**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 1995**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 1996**

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): **584,657.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **966,393.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **397,235.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **AASR680710UU8**
TIPO DE NEGOCIO **RENTA DE DEPARTAMENTOS**

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): **379,158.00**

TIPO BIEN ENAJENADO **INMUEBLE**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **190,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **prestamo**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **1,551,050.00**