

Declaración pública **Declaración de modificación** de **SERGIO EDUARDO ZARATE PADILLA** en el puesto **ENLACE "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría del Medio Ambiente** en 2025

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sergio Eduardo Zarate Padilla**

Correo electrónico institucional: **sergio.zarate.sedema@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina Veterinaria y Zootecnia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia Unam**

Fecha: **16 de Marzo de 1969**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Alta Dirección**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro de Estudios de Posgrado del Estado de México**

Fecha: **1 de Marzo de 2010**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Chivatito**

Nombre del ente público: **Secretaría del Medio Ambiente**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Operación Científica y Técnica**

Número exterior: **sin Numero**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **san Miguel Chapultepec i Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enlace Técnico de Servicios a los Visitantes e Infraestructura**

Código postal: **11850**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **5555526263**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Marhnos, s.a de C.V.

Área de adscripción / Área: **Hospital Regional de Tlalnepantla**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Logística**

Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2014**

Fecha de egreso: **30 de Julio de 2017**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

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:
Issste

Área de adscripción / Área: **Centro Médico Nacional 20 de Noviembre**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Farmacia**

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

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2012**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2014**

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:
Hospital General de México O.D.

Área de adscripción / Área: **Dirección de Recursos Materiales**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Almacenes**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2000**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2010**

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:
Dirección General de Control de Insumos Para la Salud

Área de adscripción / Área: **Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Oficina de Tramitación**

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

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 1998**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2020**

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:
Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario

Área de adscripción / Área: **Secretaría de Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Técnico en Asuntos Regulatorios**

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

Fecha de ingreso: **31 de Agosto de 1994**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 1997**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **183,741.00**

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): **183,741.00**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:
100%

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Superficie del terreno: **59.00 - Metro cuadrado**

Fecha de adquisición: **2 de Junio de 2011**

Superficie de construcción: **59.00 - Metro cuadrado**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **450,000.00**

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Desconocido**

Porcentaje: **100**

Año: **2020**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **8,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **20 de Abril de 2021**

Marca: **ITALIKA**

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Fiesta**

Porcentaje: **100**

Año: **2000**

Transmisor (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Valor de adquisición: **35,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **31 de Mayo de 2006**

Marca: **FORD**

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **15 de Mayo de 2009**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **ISS6001015A3**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Fovissste**

Monto original del adeudo / pasivo: **501,000.00**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica