



Declaración pública **Declaración inicial** de **EDGARDO LOPEZ ALQUICIRA** en el
puesto **ENLACE "A" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Edgardo Lopez Alquicira**

Correo electrónico institucional: **elopezalquicira67@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Agosto de 1996**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Administracion de Sistemas de Salud**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **10 de Febrero de 1999**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Venustiano Carranza**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico General a**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2018**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Blvd Puerto Aereo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Peñón de los Baños**

Código postal: **15520**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7780**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Perito Medico Dictaminador**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Ferrocarriles Nacionales de México en Liquidación

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2000**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2016**

Área de adscripción / Área: **Área Médica**

Lugar donde se ubica: **México**

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fundación Best A.C.

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1999**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 1999**

Área de adscripción / Área: **Área Médica**

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

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: **Medico General a**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaria de Salud del d.f

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 1996**

Fecha de egreso: **15 de Agosto de 1998**

Área de adscripción / Área: **Área Médica**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **10,000.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **10,000.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

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.

No aplica

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.

No aplica

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

No aplica

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