



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EDER UBALDO GARCIA PACHECO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eder Ubaldo Garcia Pacheco**

Correo electrónico institucional: **ubaldo.pacheco82@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguno**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Preparatoria Oficial 28**

Fecha: **16 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguno**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Secundaria no 87**

Fecha: **16 de Julio de 1996**

Ubicación: **México**

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Ninguno**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Primaria Nicolás Bravo**

Fecha: **16 de Julio de 1993**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Cuco Sanchez**

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

Número interior: **It**

Área de adscripción: **Clinica Hospital Emiliano Zapata**

Número exterior: **mz**

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

Municipio/Alcaldía: **(Ninguno)**

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

Colonia/Localidad: **(Ninguno)**

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

Código postal: **(Ninguno)**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Entidad federativa: **None**

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

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Administrativo Especializado "b"**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Especifique función principal: **Otro - Cursos de Capacitación, Atención a Comités Ciudadanos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Electoral Ciudad de México**
Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2017**
Área de adscripción / Área: **Distrito 29**
Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2017**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Administrativo Especializado "b"**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Especifique función principal: **Otro - Cursos de Capacitación, Atención a Comités Ciudadanos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Electoral Ciudad de México**
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2015**
Área de adscripción / Área: **Distrito 29**
Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Censor**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Otro - Encuestas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**
Fecha de ingreso: **5 de Enero de 2015**
Área de adscripción / Área: **Centro**
Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Administrativo Especializado "b"**
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**
Especifique función principal: **Otro - Cursos de Capacitación, Atención a Comités Ciudadanos**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Electoral Ciudad de México**
Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2014**
Área de adscripción / Área: **Distrito 29**
Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2014**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor seg**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Otro - Encuestas**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2014**
Área de adscripción / Área: **Centro**
Fecha de egreso: **31 de Julio de 2014**
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): **73,200.00**

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): **73,200.00**

