



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EDGAR ALATRISTE SOLANO** en el puesto **OPERATIVO 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): **Edgar Alatraste Solano**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Químico Farmacéutico Biólogo**

Institución educativa: **U.N.A.M.**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Agosto de 2012**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **C.B.T. no. 1 dr. Leopoldo rio de la Loza**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Septiembre de 2010**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **C.S. t iii dr. Domingo Orvañanos**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico Analista/Operativo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2016**

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

Calle: **Comonfort**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **34**

Municipio/Alcaldía: **Cauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Morelos**

Código postal: **06200**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6532**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Walmart de México y Centroamerica

Área de adscripción / Área: **Farmacia**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe y Responsable Sanitario de Farmacia**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2013**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2014**

Sector al que pertenece: **Comercio al por Menor**

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): **264,056.00**

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): **264,056.00**