



Declaración pública **Declaración inicial** de **EDGAR VELAZQUEZ REYES** en el puesto **LIDER COORDINADOR DE PROYECTOS "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Cultura** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Edgar Velazquez Reyes**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Mayo de 2012**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Abastecimientos (Almacén Central)**

Empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "a" u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **jud de Insumos**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2022**

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

Calle: **Avenida de la paz**

Número interior: **6**

Número exterior: **26**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Chimalistac**

Código postal: **01070**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5517193000 - 1616**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Universidad Nacional Autonoma de Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2012**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2014**

Área de adscripción / Área: **Carrera de Cirujano Dentista**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Capacitador**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Elam Mexico

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2015**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2015**

Área de adscripción / Área: **Capacitacion**

Sector al que pertenece: **Otro - Seguridad.**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador Odontologico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Soluglob Ikon

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **29 de Mayo de 2020**

Área de adscripción / Área: **Distribuidora**

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

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: **jud de Insumos**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

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

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2020**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2021**

Área de adscripción / Área: **Subdireccion Abastecimiento**

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): **16,278.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **41,760.00**

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): **41,760.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CAPACITACION**

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): **58,038.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**

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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Chevy c2 3P/5P**

Porcentaje: **100**

Año: **1999**

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

Valor de adquisición: **70,000.00**

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: **1 de Julio de 2009**

Marca: **CHEVROLET**

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: **1 de Julio de 2022**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **20,000.00**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

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

Monto original del adeudo / pasivo: **20,000.00**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **(Ninguno)**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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)

Nombre del programa: **Salario Rosa**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno del Estado de Mexico**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Subsidio**

Monto aproximado del apoyo mensual: **14,400.00**

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