



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUIS ADRIAN MATA MANRIQUEZ** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Luis Adrian Mata Manriquez**

Correo electrónico institucional: **mclamm56@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: **12 de Febrero de 2014**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestria en Gestion Directiva de Instituciones de Salud**

Institución educativa: **Utel Universidad**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Febrero de 2024**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección de Planeación y Evaluación**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de Area**

Especifique función principal: **Otro - Coordinar, Supervisar y Ejecutar las Actividades Propias del Area Segun el Manual Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2024**

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

Calle: **Avenida Insurgentes**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321250 - 1029**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Seguro Popular**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador en Areas de la Salud "c"**

Especifique función principal: **Otro - Gestor**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

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

Especifique función principal: **Otro - Supervisión de Unidades Médicas**

Fecha de ingreso: **3 de Enero de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Planeación y Programación**

Especifique función principal: **Otro - Coordinar al Equipo de la Subdirección Para Cumplir con las Funciones Especificadas en el Manual Administrativo.**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2023**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Adscrito a la Jefatura de Unidad Departamental de Proyectos Específicos y Calidad**

Especifique función principal: **Otro - Coadyuvar a la Realización de las Diferentes Actividades Descritas en el Manual Administrativo Para el Área**

Fecha de ingreso: **16 de Abril de 2021**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de Mexico

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Adscrito a la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria**

Especifique función principal: **Otro - Supervisión de Unidades Médicas**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2022**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2023**

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): **351,485.00**

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): **351,485.00**

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.

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: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2012**

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

Valor de adquisición: **102,000.00**

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

Forma de adquisición: **Cesión**

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

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **7 de Abril de 2024**

Marca: **NISSAN**

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