



Declaración pública **Declaración inicial** de **SERGIO ALEJANDRO TAPIA MANCILLA** en el puesto **COORDINADOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Sergio Alejandro Tapia Mancilla**

Correo electrónico institucional: **sergio.mancilla91@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Médico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Anáhuac Sede Estado de México**

Fecha: **22 de Octubre de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. del Conscripto**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Unidad Temporal Covid 19 Citibanamex**

Número exterior: **311**

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

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

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

Colonia/Localidad: **Lomas de Sotelo**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Coordinador Experto a**

Código postal: **11200**

Especifique función principal: **Otro - Medico de Hospitalización**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Consultorio**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

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: **Privado**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Especialista Médico en Marketing Digital**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Beker/Socialand

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Julio de 2019**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

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: **Privado**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Laboral**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Acuática Nelson Vargas Sucursal Interlomas

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2019**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

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: **Privado**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Representante Médico**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Publimomentum/Laboratorios Liomont

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Area Medica**

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

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

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): **32,310.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **12,819.00**

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): **12,819.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **SERVICIO MEDICO**

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): **45,129.00**

¿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: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2019**

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

Valor de adquisición: **274,990.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Daytona Interlomas s. a. de c. v.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **DIN080911CG5**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **24 de Julio de 2019**

Marca: **SUZUKI**

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: **24 de Julio de 2019**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **200,000.00**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SCO811026KFA**

Monto original del adeudo / pasivo: **274,990.00**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Santander Consumo, sa de cv, Sofom er, Grupo Financiero Santander Mexico**

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)

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