

Declaración pública **Declaración de conclusión** de **MAURICIO SALCEDO UBILLA** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mauricio Salcedo Ubilla**

Correo electrónico institucional: **msalcedo@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestria en Ciencias**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **11 de Octubre de 2011**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana**

Fecha: **11 de Octubre de 2009**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Cirujano Dentista**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **11 de Octubre de 2007**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Insurgentes**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicios de Salud Publica de la Ciudad de Mexico**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirector de Enfermedades Transmisibles**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **30 de Junio de 2021**

Teléfono de oficina y extensión: **555031700 - 1072**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirector de Enfermedades Transmisibles
Nivel / Orden de gobierno: Estatad	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaria se Salud de la Cdmx	Fecha de ingreso: 1 de Agosto de 2019
Área de adscripción / Área: Servicios de Salud Pública de la Cdmx	Fecha de egreso: 30 de Junio de 2021
	Lugar donde se ubica: México
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Medico General a
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Áreas Técnicas
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaria de Salud	Fecha de ingreso: 1 de Julio de 2012
Área de adscripción / Área: Direccion General de Epidemiologia	Fecha de egreso: 31 de Julio de 2019
	Lugar donde se ubica: México

Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **628,829.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **18,335.00**

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): **18,335.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Sueldo como docente**

A. Ingreso del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **647,164.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

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: **Jetta**

Porcentaje: **100**

Año: **2014**

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

Valor de adquisición: **140,000.00**

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: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **11 de Noviembre de 2013**

Marca: **VW**

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.

Institución o razón social: **Banco Hsbc**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:
México, Ciudad de México

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

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: **11 de Junio de 2019**

Porcentaje: **100**

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

Tipo de adeudo: **Otro**

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

Monto original del adeudo / pasivo: **60,000.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **15 de Enero de 2021**

Porcentaje: **100**

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

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

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

Monto original del adeudo / pasivo: **35,000.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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