



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JULIO ALEJANDRO PACHECO GRANADOS** en el puesto **COORDINADOR "B" U HOMOLOGO (A)** en **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno CDMX** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Julio Alejandro Pacheco Granados**

Correo electrónico institucional: **jupachecog@cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciado en Derecho**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **9 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Administración Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **9 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Gestión Pública y Gobierno**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Universidad del Valle de México**

Fecha: **9 de Mayo de 2018**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Nombre del ente público: **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno Cdmx**

Calle: **Insurgentes Norte**

Área de adscripción: **Dirección General de la Agencia de Protección Sanitaria**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Coordinador de Evaluación Técnico Normativa**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Dictamen y Resolución de Actas de Verificación Sanitaria**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5557412679**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2019**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Evaluación Técnico Normativa**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Dictamen y Resolución de Actas de Verificación Sanitaria**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México** Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de la Agencia de Protección Sanitaria** Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Dictamen y Resolución**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Dictamen y Resolución**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal** Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de la Agencia de Protección Sanitaria** Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **jud de Coordinación de Sistemas de Salud**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Otro - Coordinación Sectorial**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2007**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial** Fecha de egreso: **16 de Diciembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Honorarios**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Especifique función principal: **Regulación y Políticas Públicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud** Fecha de ingreso: **16 de Septiembre de 2005**

Área de adscripción / Área: **Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial** Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2006**

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): **469,188.00**

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): **469,188.00**

#### **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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Titular del inmueble: **Declarante**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: **100%**

Fecha de adquisición: **28 de Agosto de 2018**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

Superficie del terreno: **47.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **47.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Noas S.A. de C.V.**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **843,239.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **NOA100723HLO**

---

### 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.

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Descripción general del bien: **Televisión**

Porcentaje: **100**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Titular: **DECLARANTE**

Forma de pago: **CRÉDITO**

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

Valor de adquisición: **8,400.00**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Dli931201Mi9**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Razón social (solamente si es persona moral): **Distribuidora Liverpool S.A. de C.V.**

Fecha de adquisición: **15 de Febrero de 2020**

---

### 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: **3 4p**

Porcentaje: **100**

Año: **2019**

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

Valor de adquisición: **342,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Grupo Alden Marbra Churubusco s.a de c.v**

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: **30 de Mayo de 2019**

Marca: **MAZDA**

---

### 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: **Santander**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

Institución o razón social: **Santander**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

Institución o razón social: **Citibanamex**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

---

#### **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**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **639,555.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **28 de Agosto de 2018**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Santander**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Monto original del adeudo / pasivo: **197,168.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **2 de Junio de 2019**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BAM0511076B3**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Autofin Mexico**

¿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 económico no serán públicos.

No aplica