



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EMILIANO FUENTES CONDE** en el puesto **COORDINADOR "C" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Emiliano Fuentes Conde**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Biología**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Febrero de 2017**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Nutrición**

Institución educativa: **Unadm**

Ubicación: **México**

Estatus: **Cursando**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Topilejo**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Adjunto Unidad de Calidad**

Especifique función principal: **Otro - Encargado de Farmacia**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2010**

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

Calle: **av. Santa Cruz**

Número interior: **sn**

Número exterior: **1**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **san Miguel Topilejo**

Código postal: **14500**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **56535230 - 102**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Químico Preparador de Mezclas Oncológicas**
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**
Especifique función principal: **Otro - Químico**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Insabi**
Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2021**
Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2021**
Área de adscripción / Área: **Incan**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Farmacia**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**
Especifique función principal: **Otro - Salud Publica**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Sedesa**
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2010**
Fecha de egreso: **1 de Agosto de 2022**
Área de adscripción / Área: **Hospital General Topilejo**
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): **18,000.00**

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): **18,000.00**

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: **Softail**

Porcentaje: **100**

Año: **2016**

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

Valor de adquisición: **260,000.00**

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: **3 de Junio de 2019**

Marca: **HARLEY-DAVIDSON**

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2021**

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

Valor de adquisición: **118,000.00**

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

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **BRM940216EQ6**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **24 de Diciembre de 2021**

Marca: **HONDA**

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**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BSM9705190U8**

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

Porcentaje: **100**

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

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

México, Ciudad de México

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Institución o razón social: **Banregio**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BRM940216EQ6**

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

Porcentaje: **100**

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

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

México, Ciudad de México

Subtipo de inversión: **Cuenta de Cheques**

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 económico no serán públicos.

No aplica