



Declaración pública **Declaración de modificación** de **EDUARDO MORA MANCILLA** en el puesto **COORDINADOR "B" U HOMOLOGO (A)** en **Agencia Digital de Innovación Pública** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eduardo Mora Mancilla**

Correo electrónico institucional: **encuentromednut@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: **24 de Abril de 2003**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato**

Institución educativa: **Escuela Nacional Preparatoria Numero 6**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1996**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **Secundaria**

Institución educativa: **Sep. Republica Socialista de Rumania**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1993**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Primaria**

Institución educativa: **Sep. Leandro Valle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1990**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Agencia Digital de Innovación Pública**

Área de adscripción: **Dirección General de Contacto Ciudadano**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Medico**

Especifique función principal: **Otro - Asesorías en Salud a Distancia.**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2015**

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

Calle: **Cecilio Robelo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **3**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **del Parque**

Código postal: **15960**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5554840400 - 13053**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2015**

Área de adscripción / Área: **Medicina a Distancia- Servicios de Salud Pública a Distancia.**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2020**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Medico.**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2015**

Área de adscripción / Área: **Servicios Integrales**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Medico.**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Slim Center de México S.A.De C.V.**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2007**

Área de adscripción / Área: **Área Médica**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2015**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesor Medico.**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2005**

Área de adscripción / Área: **Programas Especiales**

Fecha de egreso: **31 de Enero de 2007**

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): **361,730.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **77,592.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **77,592.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **NINGUNO**

TIPO DE NEGOCIO **EJERCICIO Y SALUD**

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): **439,322.00**

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**

Titular del inmueble: **Declarante**

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

Superficie del terreno: **119.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **119.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **251,100.00**

Forma de adquisición: **DONACIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **7 de Diciembre de 2017**

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

Tipo de inmueble: **Local Comercial**

Titular del inmueble: **Declarante**

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

Superficie del terreno: **41.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **41.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **202,114.00**

Forma de adquisición: **DONACIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **7 de Diciembre de 2017**

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

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.

No aplica

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: **Banorte**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

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

Institución o razón social: **Banco Azteca**

R.F.C. De la institución: **BAI0205236Y8**

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

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

Tipo de préstamo o comodato: **Vehículo**

Tipo de bien: **Automóvil/ Motocicleta**

Nombre, denominación o razón social del dueño o titular (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

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

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

Apoys 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