



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARCO ANTONIO LOPEZ HERNANDEZ** en el puesto **ENLACE "B" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Marco Antonio Lopez Hernandez**

Correo electrónico institucional: **marcoalopez53@yahoo.com.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración de Empresas**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Tecnológica de México**

Fecha: **7 de Octubre de 2005**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Alta Dirección**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro de Posgrados del Estado de México**

Fecha: **14 de Mayo de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Doctorado**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Alta Dirección**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Centro de Posgrados del Estado de México**

Fecha: **28 de Julio de 2018**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

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

Calle: **av. Insurgentes Norte**

Área de adscripción: **Coordinacion de Enlaces Administrativos en Reclusorios Comunidades Para Adolescentes Toxicologicos Torre Medica Tepepan Medicina Legal y Crum**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Centro (Área 1)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **751**

Código postal: **06000**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2023**

Teléfono de oficina y extensión: **51321200 - 1321**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Centro Regulador de Urgencias Médicas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Enlace Administrativo**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2012**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Recursos Humanos**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2003**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2005**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Hospital General de México**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Servicios Generales y Nutricion**

Especifique función principal: **Administración de Bienes**

Fecha de ingreso: **12 de Enero de 2003**

Fecha de egreso: **16 de Abril de 2003**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Hospital General de México**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Administracion y Desarrollo**

Especifique función principal: **Administración de Recursos Humanos**

Fecha de ingreso: **12 de Enero de 1999**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2002**

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): **184,998.00**

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): **184,998.00**

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: **Altima**

Porcentaje: **100**

Año: **2008**

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

Valor de adquisición: **130,000.00**

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: **13 de Junio de 2017**

Marca: **NISSAN**

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: **1 de Septiembre de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BMN930209927**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Grupo Financiero Banorte**

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: **1 de Febrero de 2023**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **HMI950125KG8**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Hsbc México, S.A. Banco**

Monto original del adeudo / pasivo: **80,000.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **1 de Marzo de 2021**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Grupo Fincanciero Citibanamex S.A. de c.v**

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)

Nombre del programa: **Pension Para el Bienestar**

Institución que otorga el apoyo: **Secretaria del Bienestar**

Tipo de apoyo: **Otro**

Otro tipo de apoyo: **Apoyo Económico**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Monto aproximado del apoyo mensual: **3,000.00**

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