



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Leticia Guadalupe Delgado Carrillo**

Correo electrónico institucional: **leticia.delgado@salud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración de Empresas Turísticas**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Tecnológico de Colima**

Fecha: **30 de Junio de 1999**

Ubicación: **México**

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Informatica**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad de Colima**

Fecha: **1 de Junio de 2008**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Gestion Publica**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Universidad Virtual Tecnológico de Monterrey**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Administración Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Internacional de la Rioja**

Fecha: **1 de Agosto de 2024**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección General de Administración y Finanzas**

Empleo, cargo o comisión: **Director General "b" u Homologo(A)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **45**

Especifique función principal: **Administración Financiera (Recaudación de Ingresos, Desembolso de Fondos, Presupuesto, Contabilidad)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av Insurgentes**

Número interior: **Piso 16**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1008**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Área de adscripción / Área: **Secretaría Técnica de la Comisión de Vigilancia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Secretaria Técnica**

Especifique función principal: **Auditoria, Control Interno, Fiscalización, Vigilancia, Interventorias, Inspección**

Fecha de ingreso: **16 de Enero de 2022**

Fecha de egreso: **6 de Octubre de 2024**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

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

Área de adscripción / Área: **Oficina Central**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Secretaria de Salud**

Especifique función principal: **Otro - Secretaria de Salud**

Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2021**

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:
Secretaria de Salud del Estado de Colima

Área de adscripción / Área: **Direccion Administrativa**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Administrativa**

Especifique función principal: **Otro - Coordinar Supervisar Vigilar Organizar Administrar**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2017**

Fecha de egreso: **17 de Septiembre de 2019**

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:
Servicio Postal Mexicano

Área de adscripción / Área: **Gerencia Estatal**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente Postal**

Especifique función principal: **Otro - Coordinar Supervisar Vigilar Supervisar Organizar Planear**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2017**

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:
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Área de adscripción / Área: **Subdelegación de Prestaciones**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Departamento**

Especifique función principal: **Otro - Supervisión**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2013**

Fecha de egreso: **1 de Julio de 2013**

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): **1,550,602.00**

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): **1,550,602.00**

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.

(NINGUNO)

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: Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)	Descripción general del bien: Sala, Comedor, Recamara, Televisiones, Etc.
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CONTADO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): Moral	Valor de adquisición: 90,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): Hdm001017As1	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): Home Depot	Fecha de adquisición: 19 de Marzo de 2020

Tipo de bien mueble: Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos	Descripción general del bien: Televisor
Porcentaje: 100	Forma de adquisición: Compra Venta
Titular: DECLARANTE	Forma de pago: CONTADO
Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): Moral	Valor de adquisición: 12,000.00
R.F.C. (solamente si es persona moral): Nwm9709244W4	Tipo de moneda: Peso Mexicano
Razón social (solamente si es persona moral): Nueva Walmart de Mexico s de rl de cv	Fecha de adquisición: 10 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.

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

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **248,977.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **14 de Abril de 2023**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **ISS6001015A3**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Issste**

¿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 economico no serán públicos.

No aplica