

Declaración pública **Declaración de modificación** de **ANA BEATRIZ VILCHIS MORA** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2025**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **ana Beatriz Vilchis Mora**

Correo electrónico institucional: **avilchis@sersalud.cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina Familiar**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **1 de Junio de 1999**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Plutarco Elias Calles**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Iztacalco**

Número exterior: **135**

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

Municipio/Alcaldía: **Iztacalco**

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

Colonia/Localidad: **Santa Anita**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Directora de la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco**

Código postal: **08300**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Septiembre de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6701**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Área a**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2020**

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Iztacalco**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Subdirector de Área a**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Especifique función principal: **Otro - Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Fecha de ingreso: **16 de Mayo de 2010**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2018**

Área de adscripción / Área: **Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez**

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): **671,492.00**

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): **671,492.00**

### **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: **Casa**

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: **1 de Febrero de 2023**

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

Superficie del terreno: **70.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **59.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Grupo Sadasi**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **910,000.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **DIS9405209X2**

---

### **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.

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

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

**Apoysos 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