



Declaración pública **Declaración de modificación** de **JUAN FRANCISCO CORONA CRUZ** en el puesto **SUBDIRECTOR "B" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Juan Francisco Corona Cruz**

Correo electrónico institucional: **enlacejfcc300@hotmail.com**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciado en Contaduría**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Facultad de Contaduría y Administración**

Fecha: **1 de Junio de 1994**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección General**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisor de Asistentes de Inspección "c"**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Coordinación Planeación, Programación, Presupuesto y Ejercicio de Convenio a Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1019**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2018**

### **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: **jud Nominas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Lider Coodinacion de Proyectos**

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

Fecha de ingreso: **30 de Abril de 2004**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2005**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Subdirección de Nominas**

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

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

Fecha de ingreso: **30 de Abril de 2003**

Fecha de egreso: **2 de Mayo de 2004**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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 Finanzas**

Área de adscripción / Área: **Subtesorería de Fiscalización**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auditor Fiscal**

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 1994**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2003**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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: **Dirección de Recursos Humanos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Unidad Departamental**

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

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2005**

Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2009**

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): **445,246.00**

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): **445,246.00**

#### **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: **Fusion**

Porcentaje: **100**

Año: **2011**

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

Valor de adquisición: **275,000.00**

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: **1 de Abril de 2013**

Marca: **FORD**

---

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Jetta**

Porcentaje: **100**

Año: **1992**

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

Valor de adquisición: **65,000.00**

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: **1 de Enero de 1998**

Marca: **VW**

---

### 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**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

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: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **48,619.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **28 de Diciembre de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CFA950628CAA**

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

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **17,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SOM101125UEA**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Sears Operadora México, S.A. de C.V.**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **59,400.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2021**

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

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

¿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