



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Claudia Patricia Quiroz Flores**

Correo electrónico institucional: **cquirozf@yahoo.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnicas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Uam-Izt**

Fecha: **5 de Mayo de 1997**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnicas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Cecyt 1 lic Gonzalo Vázquez Vela**

Fecha: **8 de Agosto de 1988**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Secundaria Tecnica 47**

Fecha: **8 de Agosto de 1988**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Generación 21-22**

Fecha: **2 de Julio de 1982**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **av. Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Dirección de Medicamentos Tecnología e Insumos**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirectora de Tecnología e Insumos**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Gestión de Tecnología**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1315**

## Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

|                                                                                                   |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>                                               | Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe del Departamento de Gestión Tecnología en Investigación</b> |
| Nivel / Orden de gobierno: <b>Federal</b>                                                         | Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>                                                  |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud</b> | Fecha de ingreso: <b>1 de Julio de 2016</b>                                                           |
| Área de adscripción / Área: <b>Subdirección de Tecnología</b>                                     | Fecha de egreso: <b>28 de Septiembre de 2018</b>                                                      |
|                                                                                                   | Lugar donde se ubica: <b>México</b>                                                                   |
| Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>                                               | Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Servicio</b>                                             |
| Nivel / Orden de gobierno: <b>Federal</b>                                                         | Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>                                                  |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud</b> | Fecha de ingreso: <b>1 de Abril de 2013</b>                                                           |
| Área de adscripción / Área: <b>Dirección de Investigación</b>                                     | Fecha de egreso: <b>30 de Junio de 2019</b>                                                           |
|                                                                                                   | Lugar donde se ubica: <b>México</b>                                                                   |
| Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b>                                               | Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe Departamento</b>                                            |
| Nivel / Orden de gobierno: <b>Federal</b>                                                         | Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b>                                                  |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud</b> | Fecha de ingreso: <b>1 de Abril de 2013</b>                                                           |
| Área de adscripción / Área: <b>Subdirección de Investigación</b>                                  | Fecha de egreso: <b>30 de Junio de 2016</b>                                                           |
|                                                                                                   | Lugar donde se ubica: <b>México</b>                                                                   |

## 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): **445,773.00**

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): **445,773.00**

## 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: <b>Casa</b>                                                           | Forma de adquisición: <b>CESIÓN</b>                                                                           |
| Titular del inmueble: <b>Declarante</b>                                                 | Tipo de moneda: <b>Peso Mexicano</b>                                                                          |
| Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato: <b>100%</b> | Fecha de adquisición: <b>3 de Junio de 2003</b>                                                               |
| Superficie del terreno: <b>72.00 - Metro cuadrado</b>                                   | ¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: <b>Escritura Pública</b>                                |
| Superficie de construcción: <b>65.00 - Metro cuadrado</b>                               | Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): <b>Moral</b>                                   |
| Forma de pago: <b>CRÉDITO</b>                                                           | Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: <b>Consorcio de Ingeniería Integral</b> |
| Valor de adquisición: <b>250,700.00</b>                                                 | RFC de quien adquirió el inmueble: <b>CII770127MA2</b>                                                        |

### 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: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2017**

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

Valor de adquisición: **295,000.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Automotores Azcapotzalco S.A. de C.V.**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AAT741223V51**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **8 de Diciembre de 2017**

Marca: **VOLSWAGEN**

---

### 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: **Banamex**

R.F.C. De la institución: **BNM840515BV1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Cheques**

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: **Banamex**

R.F.C. De la institución: **BNM840515BV1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

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: **Hsbc**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

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: **Hsbc**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

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: **Pensionissste**

R.F.C. De la institución: **FNP070401RN9**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Afores y Otros**

Subtipo de inversión: **Afores**

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: **Metlife**

R.F.C. De la institución: **MME920427EM3**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Fondos de Inversión**

Subtipo de inversión: **Sociedades de Inversión**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

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

Monto original del adeudo / pasivo: **8,402.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **11 de Noviembre de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515BV1**

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

¿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