



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **MARIA CRISTINA ZENON MARTINEZ** en el puesto **DIRECTOR EJECUTIVO "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **María Cristina Zenon Martinez**

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

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **16 de Agosto de 2001**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Pediatrica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste)**

Fecha: **20 de Enero de 2005**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Neonatologia**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste)**

Fecha: **15 de Febrero de 2007**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Administracion de Hospitales y Salud Publica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administracion Publica**

Fecha: **2 de Julio de 2012**

Ubicación: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Directora Ejecutiva de Atención Hospitalaria**

Especifique función principal: **Otro - Area Operativa**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **31 de Agosto de 2021**

#### **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: **Dirección de Atención Hospitalaria**

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

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **Piso 18**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321200 - 1045**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director**

Especifique función principal: **Otro - Area Operativa**

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2015**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

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 de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **Hospital General dr. Enrique Cabrera**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Especialista**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Pacientes**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2009**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2015**

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: **Issste**

Área de adscripción / Área: **Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Especialista**

Especifique función principal: **Otro - Atención a Pacientes**

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2007**

Fecha de egreso: **24 de Octubre de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

#### **Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **414,680.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **276,021.00**

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): **276,021.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Empleo en ISSSTE como Médico Especialista**

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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **690,701.00**

**¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

**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: **9 de Noviembre de 2010**

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

Superficie del terreno: **151.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **83.00 - Metro cuadrado**

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

Forma de pago: **CRÉDITO**

**Fovissste**

Valor de adquisición: **852,100.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **CEF711226EH7**

---

**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: **Muebles de Casa, Electrodomesticos, Aparatos Electricos**

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: **42,000.00**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Dli931201Mi9**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

Fecha de adquisición: **26 de Agosto de 2012**

---

**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: **2014**

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

Valor de adquisición: **229,224.00**

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

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **AUN1402117H9**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **29 de Agosto de 2014**

Marca: **SUZUKI**

---

#### **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: **Scotiabank Inverlat, sa**

R.F.C. De la institución: **SIN9412025I4**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

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: **Scotiabank Inverlat, sa**

R.F.C. De la institución: **SIN9412025I4**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

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: **Scotiabank Inverlat, sa**

R.F.C. De la institución: **SIN9412025I4**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

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: **Banco Nacional de Mexico, sa (Banamex)**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

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: **Banco Santander (Mexico) S.A., Institucion de Banca Multiple, Grupo Financiero Santander**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

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: **Grupo Nacional Provincial, S.A.B. av. Cerro de las Torres no. 395 Col. Campestre Churubusco C.P. 04200**

R.F.C. De la institución: **GNP9211244P0**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Seguros**

Subtipo de inversión: **Seguro de Vida**

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: **Seguros Atlas S.A.**

R.F.C. De la institución: **SAT8410245V8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Seguros**

Subtipo de inversión: **Seguro de Vida**

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**

Fecha de adquisición: **10 de Agosto de 2010**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CEF721226EH7**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

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

Monto original del adeudo / pasivo: **831,412.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **12 de Diciembre de 2012**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva Bancomer sa Institucion de Banca Multiple, Grupo Financiero Bbva Bancomer**

Monto original del adeudo / pasivo: **82,100.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **5 de Diciembre de 2011**

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: **Banco Nacional de Mexico, sa**

Monto original del adeudo / pasivo: **87,500.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **21 de Marzo de 2021**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool S.A. de C.V.**

Monto original del adeudo / pasivo: **21,113.00**

¿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)

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 económico no serán públicos.

No aplica