

Declaración pública **Declaración de modificación** de **CLAUDIA OLGA NISADOOH GUTIERREZ RAMIREZ** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Claudia Olga Nisadooh Gutierrez Ramirez**

Correo electrónico institucional: **hpvilla@live.com.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Pediatra**

Documento obtenido: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Unam**

Fecha: **8 de Septiembre de 2011**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politecnico Nacional**

Fecha: **13 de Diciembre de 2006**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Hidalgo**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Hospital Pediatrico Villa**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Estanzuela**

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

Código postal: **07060**

Especifique función principal: **Otro - Medico Especialista**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2022** Teléfono de oficina y extensión: **5555766707 - 116**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Medico Especialista Pediatra**

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

Fecha de ingreso: **16 de Octubre de 2011**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2021**

Área de adscripción / Área: **Hospital Pediatrico Villa**

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): **376,821.00**

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): **376,821.00**

**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: <b>Declarante</b>                        | Modelo: <b>Otro</b>                                            |
| Porcentaje: <b>100</b>                                         | Año: <b>2020</b>                                               |
| Transmisor (solamente si es persona moral): <b>(Ninguno)</b>   | Valor de adquisición: <b>167,000.00</b>                        |
| Razón social (solamente si es persona moral): <b>(Ninguno)</b> | Forma de adquisición: <b>Compra Venta</b>                      |
| R.F.C. (solamente si es persona moral): <b>(Ninguno)</b>       | Forma de pago: <b>Contado</b>                                  |
| Tipo de moneda: <b>Peso Mexicano</b>                           | Fecha de adquisición del vehículo: <b>14 de Agosto de 2020</b> |
| Marca: <b>RENAULT</b>                                          |                                                                |

**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: <b>Santander</b>  | Tipo de moneda: <b>Peso Mexicano</b>                                                                              |
| R.F.C. De la institución: <b>BSM970519DU8</b> | Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: <b>Declarante</b>                                |
| Porcentaje: <b>100</b>                        | ¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?: <b>México, Ciudad de México</b> |
| Tipo de inversión/activo: <b>Bancaria</b>     |                                                                                                                   |
| Subtipo de inversión: <b>Cuenta de Nómina</b> |                                                                                                                   |

(NINGUNO)

(NINGUNO)

### **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

### **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