

Declaración pública **Declaración de modificación** de **Claudia María Mesa Dávila** en el puesto **DIRECTOR "A" U HOMOLOGO(A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Claudia María Mesa Dávila**

Correo electrónico institucional: **klaudiamesa@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Salud Publica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Publica**

Fecha: **31 de Enero de 1991**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma Metropolitana Xochimilco**

Fecha: **12 de Febrero de 1986**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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: **s/n**

Área de adscripción: **Direccion de Atencion Medica**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable del Area de Enseñanza**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Enero de 2021** Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 5841**

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: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México Área de adscripción / Área: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México	Empleo cargo o comisión / Puesto: Dirección de Promoción de la Salud Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 1 de Enero de 2019 Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2020 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: Universidad Nacional Autónoma de México Área de adscripción / Área: fes Zaragoza	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefa de la Carrera de Medico Cirujano Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 16 de Marzo de 2016 Fecha de egreso: 30 de Noviembre de 2018 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: Secretaría de Salud Área de adscripción / Área: Dirección General de Promoción de la Salud	Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirectora de Competencias Para la Salud Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 16 de Marzo de 2008 Fecha de egreso: 28 de Febrero de 2016 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 del Distrito Federal Área de adscripción / Área: Jurisdicción Sanitaria Gustavo a Madero	Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirectora de Atención Médica Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 1 de Enero de 2008 Fecha de egreso: 28 de Febrero de 2008 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 del Distrito Federal Área de adscripción / Área: Jurisdicción Sanitaria de Iztacalco	Empleo cargo o comisión / Puesto: Dirección de la Jurisdicción Sanitaria Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 1 de Junio de 2007 Fecha de egreso: 31 de Diciembre de 2007 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 del Distrito Federal Área de adscripción / Área: Jurisdicción Sanitaria de Tlahuac	Empleo cargo o comisión / Puesto: Dirección de la Jurisdicción Sanitaria Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 1 de Abril de 2004 Fecha de egreso: 31 de Mayo de 2007 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 del Distrito Federal Área de adscripción / Área: Dirección de Promoción de la Salud	Empleo cargo o comisión / Puesto: Subdirección de Atención Domiciliaria Especifique función principal: Áreas Técnicas Fecha de ingreso: 16 de Enero de 2001 Fecha de egreso: 30 de Marzo de 2004 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): **578,265.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **40,934.00**

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): **40,934.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Docente**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **619,199.00**

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: **7 de Noviembre de 2000**

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

Superficie del terreno: **114.00 - Metro cuadrado**

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

Superficie de construcción: **58.00 - Metro cuadrado**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda Para los Trabajadores**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **186,073.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **INF7205011ZA**

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: **Platina**

Porcentaje: **100**

Año: **2004**

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

Valor de adquisición: **99,200.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Imperio Automotriz del Sur, s.a de c.v**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **IAS970418VE0**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **31 de Diciembre de 2003**

Marca: **NISSAN**

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: **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: **Hsbc**

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

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: **Metlife México, S.A.**

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: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **166,872.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **9 de Noviembre de 2000**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **INF7205011ZA**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda Para los Trabajadores**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Chiapas**

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Monto original del adeudo / pasivo: **200,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Marzo de 2017**

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

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **(Ninguno)**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **Extranjero, Colombia**

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