



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DE LA LUZ GONZALEZ HUIDOBRO** en el puesto **SUBDIRECTOR "A" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **María de la luz Gonzalez Huidobro**

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

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano**

Documento obtenido: **Título**

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

Fecha: **23 de Abril de 1992**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Salud Publica**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autonoma del Estado de Mexico**

Fecha: **6 de Agosto de 1997**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Arcos de Belen**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Clinica de Especialidades n. 5 / Jurisdiccion Cuauhtemoc**

Número exterior: **17**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Centro (Área 7)**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de Clínica de Especialidades**

Código postal: **06070**

Especifique función principal: **Otro - Jefe de Unidad de Atencion Medica d**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Mayo de 2004**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6501**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Centro de Salud Tiii dr. Jose Maria Rodriguez**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Otro - Jefe de Unidad de Atencion Medica d**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2014**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii dr. Jose Maria Rodriguez**  
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2017**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Centro de Salud Tiii Soledad Orozco**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Otro - Jefe de Unidad de Atencion Medica d**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **16 de Marzo de 2008**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii Soledad Orozco**  
Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2014**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Clinica de Especialidades no. 5**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Otro - Jefe de Unidad de Atencion Medica d**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2004**  
Área de adscripción / Área: **Clinica de Especialidades no. 5**  
Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2008**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Centro de Salud Tiii dr. Gaston Melo**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Otro - Jefe de Unidad de Atencion Medica d**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios de Salud Pública del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 1996**  
Área de adscripción / Área: **Centro de Salud Tiii dr. Gaston Melo**  
Fecha de egreso: **15 de Septiembre de 2001**  
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): **646,738.00**

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): **646,738.00**

#### **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: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **79.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **63.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **18,000.00**

Forma de adquisición: **HERENCIA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **29 de Febrero de 1988**

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

---

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **800.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **731.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **11,251.00**

Forma de adquisición: **CESIÓN**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **18 de Junio de 1990**

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

---

#### **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)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Tcm951030A17**

Razón social (solamente si es persona moral): **Comercial Mexicana**

Descripción general del bien: **Sala, Comedor, Cocina,**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **16,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Enero de 2000**

---

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Tcm951030A17**

Razón social (solamente si es persona moral): **Comercial Mexicana**

Descripción general del bien: **Alacena**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Enero de 2000**

---

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Tcm951030A17**

Razón social (solamente si es persona moral): **Comercial Mexicana**

Descripción general del bien: **X-Box 360**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **5,080.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2001**

---

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Tcm951030A17**

Razón social (solamente si es persona moral): **Comercial Mexicana**

Descripción general del bien: **Refrigerador**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **6,198.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Febrero de 2002**

---

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Porcentaje: **100**

Titular: **DECLARANTE**

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

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Tcm951030A17**

Razón social (solamente si es persona moral): **Comercial Mexicana**

Descripción general del bien: **dvd Marca Naoky**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **2,200.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **16 de Febrero de 2003**

---

#### **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: **Sedan**

Porcentaje: **100**

Año: **2011**

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

Valor de adquisición: **189,700.00**

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: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **14 de Enero de 2011**

Marca: **NISSAN**

---

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2005**

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

Valor de adquisición: **147,000.00**

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: **7 de Agosto de 2005**

Marca: **VOLSWAGEN**

---

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Tsuru**

Porcentaje: **100**

Año: **1995**

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

Valor de adquisición: **46,000.00**

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: **14 de Mayo de 2004**

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: **Banamex**

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

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: **Banamex**

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

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: **Banorte**

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

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**

---

#### **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: **57,093.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Enero de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Nacional de Mexico**

¿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: **4,302.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **15 de Junio de 2020**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SFS070903JM0**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Servicios Financieros Soriana, S.A.P.I. de C.V., Sofom E.N.R.lendas Soriana S.A. de C.V.**

¿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 económico no serán públicos.

No aplica