



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUCIA AGUIRRE ANTONIO** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Lucia Aguirre Antonio**

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

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Ginecología y Obstetricia**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Enero de 2012**

Nivel: **Maestría**

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

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Septiembre de 2020**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Clinica Hospital Emiliano Zapata**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **40**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Febrero de 2023**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Cuco Sanchez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **71 mz 143 lt 1**

Municipio/Alcaldía: **Iztapalapa**

Colonia/Localidad: **Ampliación Emiliano Zapata**

Código postal: **09638**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5526353490 - 13522**

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 Mexico
Área de adscripción / Área: **Hospital Materno Infantil Inguaran**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora a**
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**
Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2021**
Fecha de egreso: **31 de Enero de 2023**
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:
Instituto Mexicano del Seguro Social
Área de adscripción / Área: **Hospital General de Zona n. 53**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Ginecoobstetra**
Especifique función principal: **Otro - Otorgar Atencion Medica**
Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2007**
Fecha de egreso: **17 de Mayo de 2024**
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): **550,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **400,000.00**

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): **400,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **MEDICO ESPECIALISTA OPERATIVO EN EL IMSS**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **950,000.00**

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: **11 de Noviembre de 2011**

Superficie del terreno: **63.00 - Metro cuadrado**

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

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

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

Forma de pago: **CRÉDITO**

Nombre, denominación o razón social de quien se adquirió el inmueble: **Inmobiliaria Karuka sa de cv**

Valor de adquisición: **420,000.00**

RFC de quien adquirió el inmueble: **IKA890123TJ3**

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: **Desconocido**

Porcentaje: **100**

Año: **2023**

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

Valor de adquisición: **486,400.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **el Trebol Automotriz Ermita sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **TAE870320RC9**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **19 de Abril de 2023**

Marca: **CHEVROLET**

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.

No aplica

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: **1 de Enero de 2023**

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 Mexico, sa**

Monto original del adeudo / pasivo: **70,000.00**

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