



Declaración pública **Declaración de modificación** de **OSWALDO FERNANDO LAGUNA LEAL** en el puesto **SUBDIRECTOR "B" U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2022**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Oswaldo Fernando Laguna Leal**

Correo electrónico institucional: **jsx.subadmon@sersalud.cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Administración**

Institución educativa: **Universidad del Valle de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **23 de Septiembre de 2003**

---

Nivel: **Maestría**

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

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **23 de Abril de 2014**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Xochimilco**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Subdirector de Area**

Especifique función principal: **Otro - Subdirector Administrativo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2019**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Calle Juarez**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **2**

Municipio/Alcaldía: **Xochimilco**

Colonia/Localidad: **Barrio san Juan**

Código postal: **16000**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7803**

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: **C.S.T-ii Tulyehualco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Administrador de Centro de Salud**

Especifique función principal: **Otro - Administrador de Centro de Salud**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 2006**

Fecha de egreso: **1 de Enero de 2009**

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: **C.S.T-ii Xochimilco**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Administrador de Centro de Salud**

Especifique función principal: **Otro - Administrador de Centro de Salud**

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2009**

Fecha de egreso: **16 de Julio de 2013**

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: **C.S.T-ii san Mateo Xalpa**

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

Especifique función principal: **Otro - Administrador de Centro de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2013**

Fecha de egreso: **15 de Diciembre de 2015**

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 de la Ciudad de México**

Área de adscripción / Área: **C.S.T-ii Tulyehualco**

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

Especifique función principal: **Otro - Administrador de Centro de Salud**

Fecha de ingreso: **16 de Diciembre de 2015**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2019**

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): **366,883.00**

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): **366,883.00**

#### **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: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2016**

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

Valor de adquisición: **225,500.00**

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: **5 de Mayo de 2016**

Marca: **NISSAN**

---

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Altima**

Porcentaje: **100**

Año: **2016**

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

Valor de adquisición: **215,000.00**

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: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **19 de Febrero de 2020**

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.

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 2000**

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: **56,500.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **19 de Febrero de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **AMO170502933**

Tipo de adeudo: **Crédito Automotriz**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Autouno Motriz s.a de C.V. (Xochimilco)**

Monto original del adeudo / pasivo: **215,000.00**

¿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