



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FRANCISCO OSCAR GUADARRAMA MORALES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Francisco Oscar Guadarrama Morales**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Química**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Octubre de 2012**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Química Orgánica**

Institución educativa: **Uaem (Morelos)**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Febrero de 1999**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Química Farmacéutica Biológica**

Institución educativa: **uam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Diciembre de 1995**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Clínica-Hospital de Especialidades Toxicológicas "Venustiano Carranza"**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **723**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2011**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Ernesto p. Uruchurtu**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Cuchilla Pantitlán**

Código postal: **15610**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaría de Salud de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **Hospital General "Ruben Leñero"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Afanador**  
Especifique función principal: **Otro - de Camillería, en la Cocina**  
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 1993**  
Fecha de egreso: **31 de Octubre de 1996**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaría de Salud de la Ciudad de México**  
Área de adscripción / Área: **Hospital General "Ruben Leñero"**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Técnico Laboratorista**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público**  
Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1996**  
Fecha de egreso: **30 de Junio de 2011**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

#### Ingresos netos del declarante

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): **369,070.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **359,608.00**

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): **359,608.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **asesorías académicas**

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): **728,678.00**