



Declaración pública **Declaración de modificación** de **FRANCISCO IGNACIO RUIZ BRIONES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Francisco Ignacio Ruiz Briones**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Vocacional Wilfrido Massieu**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Servicios Generales**

Número exterior: **423**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **510**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Otro - Administrativo**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 2012** Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Banco Mexicano Somex**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 1980**

Área de adscripción / Área: **Archivo**

Fecha de egreso: **1 de Septiembre de 1985**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Wheelabrator de México**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 1985**

Área de adscripción / Área: **Archivo**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 1987**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Sector al que pertenece: **Servicios Corporativos**

Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Aseguradora Metlife**

Fecha de ingreso: **15 de Agosto de 1987**

Área de adscripción / Área: **Seguros de Vida**

Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2003**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Sector al que pertenece: **Otro - Seguros**

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): **192,491.00**

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): **192,491.00**