

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2023**

FECHA DE RECEPCIÓN: 25/05/2023

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

**DATOS GENERALES DEL SERVIDOR PUBLICO**

NOMBRE(S): BAZAN ESPINOSA FRANCISCO  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: francbazane@gmail.com

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |                                                 |           |                                   |            |                    |            |
|--------------|-------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                           | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO    | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA       | MEXICO    | LICENCIATURA COMO MEDICO CIRUJANO | FINALIZADO | TITULO             | 2006-05-24 |
| PRIMARIA     | ESCUELA PRIMARIA OFICIAL GRAL. VICENTE GUERRERO | MEXICO    | PRIMARIA                          | FINALIZADO | CERTIFICADO        | 1992-08-01 |
| BACHILLERATO | INSTITUTO GARCIA DE CISNEROS                    | MEXICO    | BACHILLERATO                      | FINALIZADO | CERTIFICADO        | 2018-08-01 |
| SECUNDARIA   | SECUNDARIA FEDERAL NO 1 DR ALFONSO BRISEÑO RIOS | MEXICO    | SECUNDARIA                        | FINALIZADO | CERTIFICADO        | 2015-08-01 |

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: OFICINAS CENTRALES  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: APOYO AL DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO SUPERVISOR DE CALIDAD  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO SUPERVISOR ESTATAL DE CALIDAD  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2022-01-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2224573474 0

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                  |                      |          |
|-----------------------|------------------|----------------------|----------|
| CALLE:                | AV INDEPENDENCIA | NÚMERO EXTERIOR:     | 1302 BIS |
| NÚMERO INTERIOR:      |                  | COLONIA / LOCALIDAD: | CENTRO   |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | APIZACO          | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90300            |                      |          |

( Ninguno )

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

|                                                                                                                                                                                                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) | 169196 |
| II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)                                                                                                                                            | 0      |
| II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                    |        |
| II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                      | 0      |
| II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                      |        |
| II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                | 0      |
| II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                          |        |
| A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)                                                                                                                                       | 169196 |

POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

|                       |                 |       |
|-----------------------|-----------------|-------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO DE NEGOCIO | MONTO |
|-----------------------|-----------------|-------|

POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| TIPO INSTRUMENTO                     | MONTO |
| CAPITAL                              | 0     |
| FONDOS DE INVERSIÓN                  | 0     |
| ORGANIZACIONES PRIVADAS              | 0     |
| SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO | 0     |
| VALORES BURSÁTILES                   | 0     |
| BONOS                                | 0     |
| OTRO (ESPECIFIQUE)                   | 0     |

POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

|                  |       |
|------------------|-------|
| TIPO DE SERVICIO | MONTO |
|------------------|-------|

POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)

|           |       |
|-----------|-------|
| TIPO BIEN | MONTO |
| MUEBLE    | 0     |
| INMUEBLE  | 0     |
| VEHÍCULO  | 0     |

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

|              |       |
|--------------|-------|
| TIPO INGRESO | MONTO |
|--------------|-------|

BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

TODOS LOS DATOS DE BIENES DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.  
BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

|                         |                             |                                                                             |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE INMUEBLE:       | TITULAR DEL INMUEBLE:       | PORCENTAJE DE PROPIEDAD DEL DECLARANTE CONFORME A ESCRITURACIÓN O CONTRATO: |
| CASA                    | DECLARANTE                  |                                                                             |
| SUPERFICIE DEL TERRENO: | SUPERFICIE DE CONSTRUCCIÓN: | 100                                                                         |
| 60                      | 124                         |                                                                             |

TRANSMISOR:  
PERSONA MORAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD  
FOVISSSTE

FORMA DE ADQUISICIÓN:  
COMPRAVENTA  
TIPO DE MONEDA:  
PESO MEXICANO

FORMA DE PAGO:  
CRÉDITO  
FECHA DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE:  
2021-03-11

VALOR DE ADQUISICIÓN:  
1052610

¿EL VALOR DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE ES CONFORME A?:  
Contrato

EN CASO DE BAJA DEL INMUEBLE INCLUIR MOTIVO:

VEHÍCULOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

( Ninguno )

BIENES MUEBLES ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR )

( Ninguno )

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO

( Ninguno )

ADEUDOS / PASIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

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.

ADEUDOS DEL DECLARANTE

TITULAR DEL ADEUDO:  
DECLARANTE  
FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:  
2021-03-11  
OTORGANTE DEL CRÉDITO:  
PERSONA MORAL  
¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?  
MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:  
CRÉDITO HIPOTECARIO  
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:  
1052610  
Nombre:  
FOVISSSTE

TIPO DE MONEDA:  
PESO MEXICANO

PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR )

( Ninguno )

PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

¿ PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )