

**GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN INICIO**

FECHA DE RECEPCIÓN: 16/11/2021

**GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

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): ORDOÑEZ MONTIEL CELIA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: p.vulnerable@diftlaxcala.gob.mx

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
BACHILLERATO	COBAT 10	MEXICO	CONTABILIDAD	FINALIZADO	CERTIFICADO	1994-07-08

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCION GENERAL  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 5  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ACTIVIDADES SECRETARIALES  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2021-09-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464650440 234

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	JOSE MARIA MORELOS	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	4
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	CENTRO
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TLAXCALA		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90000			

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** OTRO (ESPECIFIQUE) JURIDICO  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** DESPACHO JURIDICO TENAHUA  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** DIRECCION  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** ASISTENTE  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS PROFESIONALES  
**FECHA DE INGRESO:** 2020-01-15  
**FECHA DE EGRESO:** 2021-01-30  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** OTRO (ESPECIFIQUE) CONTABLE  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** DESPACHO CONTABLE SANCHEZ  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** ADMINISTRATIVO  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** ASISTENTE  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS PROFESIONALES  
**FECHA DE INGRESO:** 2018-01-08  
**FECHA DE EGRESO:** 2019-12-20  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** OTRO (ESPECIFIQUE) COMESTIBLE  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** GALLETAS CUETARA SA DE CV  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** CUENTAS POR COBRAR  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** FACTURISTA  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** COMERCIO AL POR MAYOR  
**FECHA DE INGRESO:** 2016-01-12  
**FECHA DE EGRESO:** 2017-11-30  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** PRIVADO  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** FARMACIAS SIMILARES SA DE CV  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** VENTAS  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** VENDEDOR  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2021-02-03  
**FECHA DE EGRESO:** 2021-08-15  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)**

I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS):	9493
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	0
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
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)	0
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	9493

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
------------------	-------

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

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

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No