

GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2021

FECHA DE RECEPCIÓN: 03/11/2021

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): LÓPEZ HERNÁNDEZ GRACIELA
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

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 | MEDICO CIRUJANO Y PARTERO | FINALIZADO | TITULO | 1986-10-26 |

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: MÉDICO ESCOLAR
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO ESCOLAR
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO ESCOLAR
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MÉDICO ESCOLAR
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2006-06-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2414189680 233

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

| | | | | |
|-----------------------|----------|--|----------------------|------------|
| CALLE: | MALINTZI | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | NÚMERO EXTERIOR: | 525 |
| NÚMERO INTERIOR: | | | COLONIA / LOCALIDAD: | LOMA VERDE |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | APIZACO | | ENTIDAD FEDERATIVA: | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL: | 90355 | | | |

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: MÉDICO PARTICULAR
 RFC:
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: MEDICINA
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: SERVICIOS DE SALUD
 SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
 FECHA DE INGRESO: 1994-12-01
 FECHA DE EGRESO: 2005-05-01
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

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) | 223648 |
| 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) | 223648 |

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 |
|--------------|-------|
|--------------|-------|

