

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 06/07/2021

**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): LEYVA REYES GUMERSINDO  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |                                |           |                                |            |                    |            |
|--------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA          | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO | MEXICO    | MEDICO CIRUJANO                | FINALIZADO | TITULO             | 1975-07-12 |

**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: CLINICA DE SALUD TOTOLAC  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO "D"  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: CONSULTA MEDICA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 1975-09-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 1

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |            |                                                  |            |
|-----------------------|------------|--------------------------------------------------|------------|
|                       |            | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |            |
| CALLE:                | REVOLUCION | NÚMERO EXTERIOR:                                 | SIN NUMERO |
| NÚMERO INTERIOR:      |            | COLONIA / LOCALIDAD:                             | CENTRO     |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TOTOLAC    | ENTIDAD FEDERATIVA:                              | TLAXCALA   |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90160      |                                                  |            |

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                         |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                 |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | ESTATAL                 |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | EJECUTIVO               |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | O.P.D.SALUD DE TLAXCALA |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | CENTRO DE SALUD TOTOLAC |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MEDICO                  |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ATENCION MEDICA         |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 1975-09-01              |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2019-12-31              |
| 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) | 515316 |
| 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)                                                                                                                                       | 515316 |

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).

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: |
| TERRENO                                               | DECLARANTE                         |                                                                             |
| SUPERFICIE DEL TERRENO:                               | SUPERFICIE DE CONSTRUCCIÓN:        | 100                                                                         |
| 120                                                   | 80                                 |                                                                             |
| TRANSMISOR:                                           |                                    |                                                                             |
| PERSONA FISICA                                        |                                    |                                                                             |
| FORMA DE ADQUISICIÓN:                                 | FORMA DE PAGO:                     | VALOR DE ADQUISICIÓN:                                                       |
| CESIÓN                                                | NO APLICA                          | 3000                                                                        |
| TIPO DE MONEDA:                                       | FECHA DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE: |                                                                             |
| PESO MEXICANO                                         | 2004-04-28                         |                                                                             |
| ¿EL VALOR DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE ES CONFORME A?: |                                    |                                                                             |
| Escritura publica                                     |                                    |                                                                             |
| 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)

( Ninguno )

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 )

CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

( Ninguno )

FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)