

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 31/05/2021

**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): VILLAGOMEZ CASAS HILDA MARIANA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: marianavillagomez066@gmail.com

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |                       |           |                                        |            |                    |            |
|--------------|-----------------------|-----------|----------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO         | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | BUAP                  | MEXICO    | LICENCIATURA EN QUIMICO FARMACOBIOLOGO | FINALIZADO | TITULO             | 2019-10-29 |

**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: CENTRO ESTATAL DE VACUNOLOGÍA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: RESPONSABLE SANITARIO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: RESPONSABLE SANITARIO  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2020-03-02  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 1 1

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |  |               |  |                                                  |                      |
|-----------------------|--|---------------|--|--------------------------------------------------|----------------------|
| CALLE:                |  | JOSE ARAMBURU |  | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                      |
| NÚMERO INTERIOR:      |  |               |  | NÚMERO EXTERIOR:                                 | S/N                  |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: |  | APIZACO       |  | COLONIA / LOCALIDAD:                             | SAN MARTIN DE PORRES |
| CÓDIGO POSTAL:        |  | 90300         |  | ENTIDAD FEDERATIVA:                              | TLAXCALA             |

**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: | LABORATORIOS GUBIA            |
| RFC:                                                                   |                               |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | LABORATORIO CLINICO           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | QUIMICO ANALISTA              |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD            |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2020-02-13                    |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2020-03-01                    |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                        |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO                                      |                               |
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                       |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | ESTATAL                       |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO               |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | HOPITAL GENERAL DE TLAXCALA   |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | LABORATORIO CLINICO           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | QUIMICO ANALISTA              |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | LABORATORISTA                 |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2009-12-01                    |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2012-03-23                    |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                        |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO                                      |                               |
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                       |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                       |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO               |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | INEGI                         |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | CENSO 2010                    |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | VALIDADOR                     |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | VALIDAR CENSOS A LA POBLACIÓN |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2010-06-01                    |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2010-08-31                    |
| 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) | 64815 |
| 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)                                                                                                                                       | 64815 |

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 (DESPÚES DE IMPUESTOS).

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