

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 26/05/2021

**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): XOLOCOTZI JUAREZ LAURA  
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 TLAXCALA | MEXICO    | DERECHO                        | FINALIZADO | TITULO             | 2013-07-10 |

**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:                               | CAPTURISTA                                                                                          |
| ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?:                       | No                                                                                                  |
| NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                     | OPERATIVO                                                                                           |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                          | ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, CONTROL DE RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS DEL PROGRAMA, CORRESPONDENCIA |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: | 2019-02-01                                                                                          |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN:                        | 2464621060 8077                                                                                     |

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |  |                                                  |          |
|-----------------------|--|--------------------------------------------------|----------|
| CALLE:                |  | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |          |
| NÚMERO INTERIOR:      |  | NÚMERO EXTERIOR:                                 | 25       |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: |  | COLONIA / LOCALIDAD:                             | CENTRO   |
| CÓDIGO POSTAL:        |  | ENTIDAD FEDERATIVA:                              | TLAXCALA |

**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. SECRETARIA DE SALUD

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:

OFICINAS CENTRALES

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:

CAPTURISTA

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, CORRESPONDENCIA

FECHA DE INGRESO:

2019-02-01

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) | 1035240 |
| 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)                                                                                                                                       | 1035240 |

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).

