

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 29/06/2021

**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): FLORES PEREZ MARIA DEL ROSARIO ROCIO

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |                       |           |                                |            |                    |            |
|--------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| ESPECIALIDAD | VERACRUZANA           | MEXICO    | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA      | FINALIZADO | TITULO             | 2012-08-13 |

**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: GINECOLOGIA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: EMPLEO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: GINECOLOGIA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: GINECOLOGIA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2015-07-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2414188100 200

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |                     | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                      |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------------------------|----------------------|
| CALLE:                | BELISARIO DOMINGUEZ | NÚMERO EXTERIOR:                                 | 1211                 |
| NÚMERO INTERIOR:      |                     | COLONIA / LOCALIDAD:                             | FERROCARRIL MEXICANO |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | APIZACO             | ENTIDAD FEDERATIVA:                              | TLAXCALA             |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90300               |                                                  |                      |

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**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: | O.P.D. SALUD DE TLAXCALA |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | GINECOLOGIA              |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | GINECOLOGIA              |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | GINECOLOGIA              |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2015-07-01               |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2020-12-31               |
| 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) | 613809 |
| 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)                                                                                                                    | 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 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                | 0      |
| II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                          | 0      |
| A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)                                                                                                                                       | 613809 |

**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).**

