

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/05/2021

**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): JUAREZ MENDEZ MIGUEL ANGEL

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	MEDICO CIRUJANO	FINALIZADO	TITULO	2015-12-11

**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: DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y EDUYCACIÓN EN SALUD  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: COORDINADOR  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: SUPERVISIÓN DE ESTABLECIMIENTOS  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2016-05-15  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 8085

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	IGNACIO PICAZO NORTE	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	25
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	COLONIA CENTRO CHIAUTEMPAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	CHIAUTEMPAN		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90800			

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 DE SALUD SAN RAFAEL TENANYECAC
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:	MEDICO DE INSABI
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?:	Si
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:	OPERATIVO
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	ATENCIÓN MEDICA
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:	2020-03-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN:	2464621060 8085

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

**EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	IGNACIO PICAZO NORTE	NÚMERO EXTERIOR:	25
NÚMERO INTERIOR:		COLONIA / LOCALIDAD:	COLONIA CENTRO SANTA ANA CHIUAUTEMPAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	CHIAUTEMPAN	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90800		

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**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:	OPD SALUD DE TLAXCALA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	SUPERVISIÓN DE UNIDADES
FECHA DE INGRESO:	2016-05-15
FECHA DE EGRESO:	2018-01-31
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:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TLAXCALA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN MEDICA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	GESTOR DE SEGURO POPULAR
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	SUPERVISIÓN DE UNIDADES
FECHA DE INGRESO:	2018-02-01
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)	195149
II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)	3000
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)	3,000
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)	198149

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
CONSULTA MEDICA	3000

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
--------------	-------