

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 27/06/2021

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 SANCHEZ RODOLFO

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
CARRERA TECNICA O COMERCIAL	CRUZ ROJA	MEXICO	ENFERMERIA	FINALIZADO	TITULO	2010-11-25

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: HOSPITAL GENERAL DE CALPULALPAN
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ATENCION AL PACIENTE RENAL EN HEMODIALISIS
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2020-08-16
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 7499183531 125

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	CARRETERA MEXICO VERACRUZ	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	63
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	CALPULALPAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	CALPULALPAN		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90200			

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: FRESENIUS MEDICAL CARE COMPAÑIA DE SERVICIOS SA DE CV
RFC: FMC031203105
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: CLINICA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: SUPERVISOR DE ENFERMERIA
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO: 2013-02-11
FECHA DE EGRESO: 2016-07-01
LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: CLINICA DE HEMODIALISIS HD
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: ENFERMERIA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: JEFE DE ENFERMERAS
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO: 2017-06-12
FECHA DE EGRESO: 2018-07-15
LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: CLINICA DE HEMODIALISIS NRA
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: HEMODIALISIS
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ENFERMERO OPERATIVO
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO: 2018-10-01
FECHA DE EGRESO: 2020-04-09
LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: GIFYT SA DE CV
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: HEMODIALISIS
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ENFERMERO
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO: 2011-07-16
FECHA DE EGRESO: 2013-01-31
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)	66542
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

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).

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