

**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): MOLINA SANCHEZ SAYDE  
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 | ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ | MEXICO    | TÉCNICO E ENFERMERÍA GENERAL   | FINALIZADO | TITULO             | 2006-07-06 |

**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 HUAMANTLA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERÍA"A"  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: PARAMEDICA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ENFERMERA GENERAL  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2015-07-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2474720004 8005

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |                   |  |                      |           |
|-----------------------|-------------------|--|----------------------|-----------|
| CALLE:                | PUEBLO DE LA CRUZ | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | NÚMERO EXTERIOR:     | S/N       |
| NÚMERO INTERIOR:      |                   |  | COLONIA / LOCALIDAD: | HUAMANTLA |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | HUAMANTLA         |  | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA  |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90535             |  |                      |           |

**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: | HOSPITAL GENERAL DE APIZACO |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  | ENFERMERA AUXILIAR          |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ENFERMERA                   |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:   | ENFERMERA AUXILIAR          |
| FECHA DE INGRESO:  | 2007-03-13                  |
| FECHA DE EGRESO:   | 2015-06-30                  |
| 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) | 90372 |
| 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)   | 90372 |

**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).**

