

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2022**

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/05/2022

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

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): GARCIA LIRA HECTOR  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: csuchiautempanj1@gmail.com

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |                                |           |                                |            |                    |            |
|--------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA          | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA | MEXICO    | ADMINISTRACION                 | FINALIZADO | TITULO             | 2014-09-25 |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA | MEXICO    | ADMINISTRACION                 | FINALIZADO | TITULO             | 2014-09-25 |

**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: CENTRO DE SALUD URBANO DE CHIAUTEMPAN  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ADMINISTRATIVO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: LICENCIADO EN ADMINISTRACION  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ESTADISTICA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2021-05-31  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464580074 122

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                           |                      |                 |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|
| CALLE:                | JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ | NÚMERO EXTERIOR:     | 15              |
| NÚMERO INTERIOR:      |                           | COLONIA / LOCALIDAD: | SECCION PRIMERA |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TEOLOCHOLCO               | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA        |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90850                     |                      |                 |

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                               |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                               |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | EJECUTIVO                             |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | SECRETARIA DE SALUD                   |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | CENTRO DE SALUD URBANO DE CHIAUTEMPAN |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ADMINISTRATIVO                        |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ADMINISTRATIVO                        |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2021-05-29                            |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2021-05-30                            |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                                |

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                               |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                               |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | EJECUTIVO                             |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | SECRETARIA DE SALUD                   |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | CENTRO DE SALUD URBANO DE CHIAUTEMPAN |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | PERSONAL ADMINISTRATIVO               |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ADMINISTRATIVO                        |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2021-01-30                            |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2021-05-31                            |
| 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) | 169294 |
| 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)                                                                                                                                       | 169294 |

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 (DESPÚES DE IMPUESTOS).

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