

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 27/05/2022

**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): MORALES ORTIZ JOSE LUIS  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD |                       |           |                                |            |                    |            |
|-------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL       | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| SECUNDARIA  | RAUL ISIDRO BURGOS    | MEXICO    | NIVEL BASICO                   | FINALIZADO | CERTIFICADO        | 1981-06-30 |
| SECUNDARIA  | RAUL ISIDRO BURGOS    | MEXICO    | NIVEL BASICO                   | FINALIZADO | CERTIFICADO        | 1981-06-30 |

**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: OFICINAS CENTRALES  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: APOYO ADMNISTRATIVO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: APOYO ADMNISTRATIVO  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: CHOFER  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2008-01-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 8076

**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: | CENTRO   |
| 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:                                    | OFICINAS CENTRALES           |     |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                               | ADMINISTRATIVO               |     |
| ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?:                       | No                           |     |
| NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                     | ADMINISTRATIVO               |     |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                          | OPERADOR                     |     |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: | 2008-01-01                   |     |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN:                        | 2464625323                   | 316 |

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                                                  |                |                      |                       |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------|
| EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                |                      |                       |
| CALLE:                                           | IGNACIO PICAZO | NÚMERO EXTERIOR:     | 25                    |
| NÚMERO INTERIOR:                                 |                | COLONIA / LOCALIDAD: | SANTA ANA CHIAUTEMPAN |
| 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:                                            | OFICINAS CENTRALES    |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | APOYO ADMINITRATIVO   |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | CHOFER                |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2008-01-01            |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2020-12-31            |
| 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: | OPD SALUD DE TLAXCALA |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | OFICINAS CENTRALES    |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ADMINISTRATIVO        |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | OPERADOR              |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2008-01-01            |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2021-12-31            |
| 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) | 164855 |
| 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)                                                                                                                                       | 164855 |

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 |
|--------------|-------|
|--------------|-------|