

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/11/2023

**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): BAZAN DE SANTILLANA IVAN  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD CRISTOBAL COLON	MEXICO	MEDICO CIRUJANO	FINALIZADO	TITULO	2018-05-17
MAESTRIA	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	MEXICO	MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD	FINALIZADO	TITULO	2017-01-27
DOCTORADO	CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO DEL ESTADO DE MEXICO	MEXICO	ALTA DIRECCION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CURSANDO	CONSTANCIA	2020-12-04

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
NIVEL JERARQUICO: ENLACE U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ATENCION MEDICA INTEGRAL  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO SUPERVISOR ESTATAL  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO SUPERVISOR  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: SUPERVISION  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-08-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 4621060 8077

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	LA CIENEGA DEL MOLINITO DE MOYA	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	1
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	SAN ESTEBAN TIZATLAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TLAXCALA		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90100			

**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: ISSSTE  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: ESTADISTICA  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: JEFE DE OFICINA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: JEFATURA  
 FECHA DE INGRESO: 2022-05-30  
 FECHA DE EGRESO: 2022-12-01  
 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 ESPECIALIZADA PARA EL TRATAMIENTO DE COVID  
 RFC:  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: CLINICA COVID  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: DIRECTOR  
 SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD  
 FECHA DE INGRESO: 2021-01-01  
 FECHA DE EGRESO: 2022-01-01  
 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: UNIDAD TEMPORAL COVID 19 TLAXCALA  
 RFC:  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: INVESTIGACION  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: INVESTIGADOR ADSCRITO  
 SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD  
 FECHA DE INGRESO: 2020-04-16  
 FECHA DE EGRESO: 2021-12-01  
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)**

I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS):	22264
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	7600
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)	7,600
II.4.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	29864

**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



POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

TIPO DE BIEN ENAJENADO	MONTO
MUEBLE	0
INMUEBLE	0
VEHÍCULO	0

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).

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