

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS  
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2023

FECHA DE RECEPCIÓN: 30/05/2023

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): DIAZ ESTRADA ANGELICA  
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 | FLORENCIA NINGTHINGALE | MEXICO    | TECNICO ENFERMERIA             | FINALIZADO | CONSTANCIA         | 1993-06-30 |

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: HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ENFERMERA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: SEGUNDO NIVEL  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ENFERMERIA SEGUNDO NIVEL  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2001-06-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 0 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                          |                      |          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|----------|
| CALLE:                | JARDIN DE LA CORREGIDORA | NÚMERO EXTERIOR:     | SN       |
| NÚMERO INTERIOR:      | SN                       | COLONIA / LOCALIDAD: | CENTRO   |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TLAXCALA                 | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90000                    |                      |          |

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: | HOSPITAL MARIA JOSE    |
| RFC:                                                                   |                        |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | SERVICIOS DE SALUD     |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD     |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 1996-06-01             |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 1998-02-02             |
| 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: | SANATORIO DURANGO      |
| RFC:                                                                   |                        |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | SERVICIOS DE SALUD     |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD     |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 1998-02-01             |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2001-05-02             |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                 |

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                      |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | ESTATAL                      |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | EJECUTIVO                    |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | HOSPITAL GENERAL CALPULALPAN |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | SERVICIOS DE SALUD           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | AUXILIAR DE ENFERMERIA       |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ENFERMERA                    |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 1993-06-01                   |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 1998-06-01                   |
| 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) | 262455 |
| 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)                                                                                                                                       | 262455 |

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