

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 19/05/2023

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): GARCIA MOTE DAVID  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD  |                                       |           |                                     |            |                    |            |
|--------------|---------------------------------------|-----------|-------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                 | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO      | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATIA DE MEXICO | MEXICO    | MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO | FINALIZADO | TITULO             | 2001-08-13 |

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 CALPULALPAN  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO GENERAL  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO GENERAL  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO GENERAL  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2008-01-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 7499183531 3051

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                           |                      |          |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|----------|
| CALLE:                | CARRETERA MEXICO VERACRUZ | NÚMERO EXTERIOR:     | KM63     |
| NÚMERO INTERIOR:      |                           | COLONIA / LOCALIDAD: | CENTRO   |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | CALPULALPAN               | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90200                     |                      |          |

( Ninguno )

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) | 411551 |
| 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)                                                                                                                                       | 411551 |

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

BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

( Ninguno )

VEHÍCULOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

( Ninguno )

BIENES MUEBLES ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR )

TODOS LOS DATOS DE LOS BIENES DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.  
BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

TITULAR DEL BIEN:  
DECLARANTE

TIPO DEL BIEN:  
MENAJE DE CASA (MUEBLES Y  
ACCESORIOS DE CASA)

TRANSMISOR:  
PERSONA FISICA

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:  
CASA  
TIPO DE MONEDA:  
PESO MEXICANO  
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:

FORMA DE ADQUISICIÓN:  
COMPRAVENTA  
VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:  
230000

FORMA DE PAGO:  
CONTADO  
FECHA DE ADQUISICIÓN:  
2007-01-01

|                                            |                                                                    |                                     |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| TITULAR DEL BIEN:<br>DECLARANTE            | TIPO DEL BIEN:<br>MENAJE DE CASA (MUEBLES Y<br>ACCESORIOS DE CASA) |                                     |
| TRANSMISOR:<br>PERSONA FISICA              |                                                                    |                                     |
| DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:<br>CASA      | FORMA DE ADQUISICIÓN:<br>COMPRAVENTA                               | FORMA DE PAGO:<br>CRÉDITO           |
| TIPO DE MONEDA:<br>PESO MEXICANO           | VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:<br>1110000                        | FECHA DE ADQUISICIÓN:<br>2014-06-01 |
| EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO: |                                                                    |                                     |

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO  
( Ninguno )

ADEUDOS / PASIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

TODOS LOS DATOS DE LOS ADEUDOS / PASIVOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y O TERCEROS O QUE SEAN EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.

|                                                         |                                               |                                  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| ADEUDOS DEL DECLARANTE                                  |                                               |                                  |
| TITULAR DEL ADEUDO:<br>DECLARANTE                       | TIPO DE ADEUDO:<br>CRÉDITO HIPOTECARIO        |                                  |
| FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:<br>2014-07-14 | MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:<br>845000 | TIPO DE MONEDA:<br>PESO MEXICANO |
| OTORGANTE DEL CRÉDITO:<br>PERSONA MORAL                 | Nombre:<br>BANCO SANTANDER                    | RFC:<br>BSM970519DU8             |
| ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?<br>MÉXICO                 |                                               |                                  |

PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR )  
( Ninguno )

PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)  
( Ninguno )

¿ PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)  
( Ninguno )

APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

|                                                       |                                         |                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO:<br>DECLARANTE | NOMBRE DEL PROGRAMA:<br>SALUD MUNICIPAL | INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO:<br>PRESIDENCIA MUNICIPAL |
| TIPO DE APOYO:<br>SERVICIO                            | NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO:<br>MUNICIPAL | FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO:<br>MONETARIO                |
| MONTO APROXIMADO DEL APOYO MENSUAL:<br>9395           | ESPECIFIQUE EL APOYO:                   |                                                           |

REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)  
( Ninguno )

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)  
( Ninguno )

FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)