

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/05/2023

**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): RUIZ TRINIDAD ELIZABETH  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA	MEXICO	LICENCIADO EN CONTADURÍA PÚBLICA	FINALIZADO	TITULO	2011-01-07
MAESTRIA	BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA	MEXICO	MAESTRÍA EN CONTRIBUCIONES	FINALIZADO	CERTIFICADO	2016-12-02

**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 COMUNITARIO DE ZACATELCO  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ADMINISTRADORA DE HOSPITAL COMUNITARIO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ESTATAL  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ADMINISTRACIÓN  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2022-09-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464970638 101

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	AV. DEL DEPORTE	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:		COLONIA / LOCALIDAD:	SECCIÓN CUARTA
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	ZACATELCO	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90740		

**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: RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: JEFE DE OFICINA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: TESORERÍA  
 FECHA DE INGRESO: 2018-07-16  
 FECHA DE EGRESO: 2020-04-15  
 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: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: UNIDAD ACADEMICA MULTIDISCIPLINARIASAN PABLO DEL MONTE  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ACADEMICO  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: DOCENCIA  
 FECHA DE INGRESO: 2020-02-01  
 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: O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: CENTRO DE SALUD DE AXOCOMANITLA  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: PROMOTOR EN SALUD  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 FECHA DE INGRESO: 2020-05-01  
 FECHA DE EGRESO: 2022-09-15  
 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)	192351
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)	0
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)	0
II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	192351

**POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

<u>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</u>	<u>TIPO DE NEGOCIO</u>	<u>MONTO</u>
------------------------------	------------------------	--------------

**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 (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

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