

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/04/2023

**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): CAMARILLO PINEDA CARMEN YOLANDA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	BENÉMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA	MEXICO	MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO	FINALIZADO	TITULO	1998-10-02
MAESTRIA	ISU INSTITUTO SUIZO UNIVERSIDAD	MEXICO	GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	FINALIZADO	TITULO	2022-07-18

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

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: SECRETARIA DE SEGURIDAD CIUDADANA  
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: POLICIA ACREDITABLE A TÁCTICO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 126  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-02-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464652050 15016

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

**EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	XICOHTENCATL	NÚMERO EXTERIOR:	13
NÚMERO INTERIOR:		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:  
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:  
ÁMBITO PÚBLICO:  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:  
FECHA DE INGRESO:  
FECHA DE EGRESO:  
LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO  
ESTATAL  
JUDICIAL  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CIUDADANA  
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVAS, ATENCIÓN MÉDICA Y GESTIÓN  
2006-04-01  
2021-09-15  
MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:  
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:  
ÁMBITO PÚBLICO:  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:  
FECHA DE INGRESO:  
FECHA DE EGRESO:  
LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO  
ESTATAL  
JUDICIAL  
DIRECCIÓN DE VIALIDAD Y SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO  
SERVICIO MÉDICO  
OFICIAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
ATENCIÓN MÉDICA A DERECHOHABIENTES, POLICIAS Y CERTIFICADOS MÉDICOS A DETENIDOS  
1999-04-01  
2002-03-15  
MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:  
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:  
ÁMBITO PÚBLICO:  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:  
FECHA DE INGRESO:  
FECHA DE EGRESO:  
LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO  
MUNICIPAL/ALCALDÍA  
ORGANO AUTÓNOMO  
AYUNTAMIENTO MUNICIPAL IXTACUIXTLA TLAXCALA  
COORDINACIÓN DE SALUD  
COORDINADORA DE SALUD MUNICIPAL  
SUPERVISION Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL  
1999-01-15  
2002-01-15  
MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:  
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:  
ÁMBITO PÚBLICO:  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:  
FECHA DE INGRESO:  
FECHA DE EGRESO:  
LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO  
ESTATAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
IMSS SOLIDARIDAD  
JURISDICCIÓN HUAYACOCOTLA  
MÉDICO  
ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL A POBLACIÓN ABIERTA  
1996-02-01  
1997-02-01  
MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:	PUBLICO
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:	FEDERAL
ÁMBITO PÚBLICO:	ORGANO AUTÓNOMO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:	SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	UNIDAD HOSPITALARIA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	MÉDICO DE PREGRADO
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	ATENCIÓN DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA
FECHA DE INGRESO:	1995-01-01
FECHA DE EGRESO:	1996-02-01
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):	18662
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	0
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
I.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.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	18662

**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
------------------	-------

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

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

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No

**BIENES INMUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)**

**BIENES INMUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)**

( Ninguno )

**VEHÍCULOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

( Ninguno )

**BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)**

( Ninguno )

**INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

( Ninguno )

**ADEUDOS / PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

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:

DECLARANTE

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:

2022-12-16

OTORGANTE DEL CRÉDITO:

PERSONA MORAL

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?

MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:

TARJETA DE CRÉDITO

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:

6819

Nombre:

DISTRIBUIDORA LIVERPOOL S.A. DE C.V.

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

RFC:

**PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS (SITUACIÓN ACTUAL)**

( 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)**

( Ninguno )

**REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

( Ninguno )

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

( Ninguno )

**FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

( Ninguno )