

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 04/10/2023

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): CARRASCO GONZALEZ NANCY ROSY
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: areamedicafemenil.dprs.ssc@gmail.com

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
PRIMARIA	PRIMARIA GERTRUDIZ ARMENDARIZ DE HIDALGO	MEXICO	EDUCACION PRIMARIA	FINALIZADO	CERTIFICADO	1979-06-29
SECUNDARIA	LIC.ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. 144	MEXICO	EDUCACION SECUNDARIA	FINALIZADO	CERTIFICADO	1982-06-30
BACHILLERATO	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	MEXICO	TECNICO LABORATORISTA EN AGROBIOLOGIA	FINALIZADO	CERTIFICADO	1986-01-14
LICENCIATURA	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	MEXICO	MEDICO CIRUJANO Y PARTERO	FINALIZADO	TITULO	1993-05-24

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: DIRECCION DE PREVENCION Y REINSERCCION SOCIAL
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: POLICIA
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: AREA MEDICA
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-10-03
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464650550 15016

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: XICOHTENCATL
NÚMERO INTERIOR: S/N
MUNICIPIO / ALCALDÍA: TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL: 90000
EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
NÚMERO EXTERIOR: 13
COLONIA / LOCALIDAD: CENTRO
ENTIDAD FEDERATIVA: TLAXCALA

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:
SECTOR AL QUE PERTENECE:
FECHA DE INGRESO:
FECHA DE EGRESO:
LUGAR DONDE SE UBICA:

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:

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:

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:

PRIVADO
MATERNIDAD BALMEN

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
MEDICO GENERAL
SERVICIOS DE SALUD
1994-11-20
1995-05-05
MEXICO

PUBLICO
ESTATAL
ORGANO AUTÓNOMO

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE APIZACO
MEDICO GENERAL
VALORACION EN URGENCIAS
1998-03-01
1998-06-30
MEXICO

PUBLICO
ESTATAL
ORGANO AUTÓNOMO

SECRETARIA DE SALUD

CENTRO DE SALUD DE ATOTONILCO
MEDICO GENERAL
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
2000-02-01
2000-11-30
MEXICO

PUBLICO
MUNICIPAL/ALCALDÍA
ORGANO AUTÓNOMO

PRESIDENCIA DE COMUNIDAD

MODULO MEDICO CERRITO DE GUADALUPE
MEDICO GENERAL
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
2006-02-07
2016-12-31
MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:PRIVADO

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:FUNDACION BEST

RFC:

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:AREA MEDICA

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:MEDICO GENERAL

SECTOR AL QUE PERTENECE:SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE INGRESO:2017-11-07

FECHA DE EGRESO:2023-08-30

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):	15004
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)	
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.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	15004

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

