

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 25/10/2023

**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): ARENAS HERNÁNDEZ RODOLFO  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL	MEXICO	INGENIERIA BIOMÉDICA	FINALIZADO	TITULO	2019-12-12
MAESTRIA	CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL	MEXICO	INGENIERÍA ELÉCTRICA	FINALIZADO	TITULO	2023-02-28

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

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: INSTITUTO TLAXCALTECA DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA A LA SALUD  
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: MÓDULO DE IMAGENOLOGÍA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 15 ASESOR ESPECIALIZADO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 15 ASESOR ESPECIALIZADO (INGENIERO BIOMEDICO)  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: INGENIERÍA CLÍNICA, SUPERVISAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO.  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-08-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464582054 709

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	20 DE NOVIEMBRE	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:		COLONIA / LOCALIDAD:	SAN MATÍAS TEPETOMATITLAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	APETATITLÁN DE ANTONIO CARVAJAL	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90606		

**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:** ICON PLC CLINICAL RESEARCH  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** INVESTIGACIÓN CLÍNICA  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** ASISTENTE DE PRUEBAS CLÍNICAS  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS PROFESIONALES  
**FECHA DE INGRESO:** 2023-06-05  
**FECHA DE EGRESO:** 2023-08-09  
**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:** RESILIENT INDUSTRIAL INTERNET OF THINGS CORPORATION  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** INGENIERÍA ELECTRÓNICA  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** INGENIERO ELECTRÓNICO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS PROFESIONALES  
**FECHA DE INGRESO:** 2022-08-15  
**FECHA DE EGRESO:** 2023-06-02  
**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:** SERVICIO Y SOPORTE BIOMÉDICO S.A. DE C.V.  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** INGENIERO DE SERVICIO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS PROFESIONALES  
**FECHA DE INGRESO:** 2019-02-05  
**FECHA DE EGRESO:** 2019-05-09  
**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):	34840
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)	34840

**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
<b>POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS).</b>	
TIPO DE SERVICIO	MONTO

<b>OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).</b>	
TIPO INGRESO	MONTO

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