

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 31/05/2024

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): BENITO LUCAS OSCAR
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD | | | | | | |
|--------------|---|-----------|--|------------|--------------------|------------|
| NIVEL | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA | MEXICO | LICENCIATURA EN ENFERMERIA | FINALIZADO | TITULO | 2019-01-14 |
| ESPECIALIDAD | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA | MEXICO | ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA | FINALIZADO | TITULO | 2021-06-29 |

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

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: UNIDAD DE HEMODINAMIA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ENFERMERO ESPECIALISTA
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: OPERATIVO
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-11-06
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 0 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|
| CALLE: | HOSPITALES | NÚMERO EXTERIOR: | 1 |
| NÚMERO INTERIOR: | 0 | COLONIA / LOCALIDAD: | SAN MATIAS TEPETOMATITLAN |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | APETATITLÁN DE ANTONIO CARVAJAL | ENTIDAD FEDERATIVA: | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL: | 90600 | | |

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: | CHRISTUS MUGUERZA SISTEMA DE SALUD |
| RFC: | |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: | SALUD |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: | ENFERMERO ESPECIALISTA |
| SECTOR AL QUE PERTENECE: | SERVICIOS DE SALUD |
| FECHA DE INGRESO: | 2018-08-01 |
| FECHA DE EGRESO: | 2023-10-30 |
| 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): | 21280 |
| 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) | 21280 |

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

