

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 19/05/2024

**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): ORDOÑEZ CARRERA MARIA ANTONIETA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	ESCUELA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	MEXICO	LICENCIATURA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	FINALIZADO	TITULO	2004-01-05

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

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 GENERAL DE TLAXCALA LIC. ANSELMO CERVANTES HERNANDEZ  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: FISIOTERAPEUTA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: FISIOTERAPEUTA  
FECHA DE CONCUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-02-29  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464150076 0

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

	EN MÉXICO	DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
CALLE:	DOCTORES	NÚMERO EXTERIOR: 1
NÚMERO INTERIOR:		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:  
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  
SISTEMA MUNICIPAL DIF COAXOMULCO  
UBR  
FISIOTERAPEUTA  
APLICAR TRATAMIENTOS, DIFERENTES TECNICAS TERAPEUTICAS A PACIENTES CON DISCAPACIDAD  
2010-01-05  
2011-01-14  
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  
SISTEMA MUNICIPAL DIF ATLANGATEPEC  
UBR  
FISIOTERAPEUTA  
APLICACION DE TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS FISICOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
2010-07-19  
2010-12-22  
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  
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN PABLO DEL MONTE  
UBR  
FISIOTERAPEUTA  
APLICACION DE TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS FISICOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
2009-01-05  
2010-04-30  
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  
SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAXCALA  
UBR  
FISIOTERAPEUTA  
APLICACION DE TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS FISICOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
2002-03-01  
2008-07-15  
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: CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: TERAPIAS  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: FISIOTERAPEUTA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: APLICACION DE TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS FISICOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
 FECHA DE INGRESO: 2001-04-02  
 FECHA DE EGRESO: 2002-02-28  
 LUGAR DONDE SE UBICA: 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: OPD SALUD DE TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: FISIOTERAPEUTA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: FISIOTERAPEUTA  
 FECHA DE INGRESO: 2015-08-01  
 FECHA DE EGRESO: 2024-02-29  
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

**INGRESOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN NETOS DEL DECLARANTE**

I. REMUNERACIÓN NETA DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)	180466
II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)	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. INGRESOS DEL DECLARANTE DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	180466

**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

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

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

**BIENES INMUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)**

(Ninguno)

**VEHÍCULOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

(Ninguno)

**BIENES MUEBLES**

TODOS LOS DATOS DE LOS BIENES DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.

BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

TITULAR DEL BIEN:

DECLARANTE

TIPO DEL BIEN:

MENAJE DE CASA (MUEBLES Y  
ACCESORIOS DE CASA)

TRANSMISOR:

PERSONA FISICA

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:

MUEBLES DE CASA ,EQUIPO DE COMPUTO Y CELULARES

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:

FORMA DE ADQUISICIÓN:

COMPRAVENTA

VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:

98500

FORMA DE PAGO:

CONTADO

FECHA DE ADQUISICIÓN:

2020-02-04

TITULAR DEL BIEN:

DECLARANTE

TRANSMISOR:

PERSONA FISICA

TIPO DEL BIEN:

OTRO (ESPECIFIQUE)

INMUEBLE

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:

INMUEBLE

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:

FORMA DE ADQUISICIÓN:

DONACIÓN

VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:

1

FORMA DE PAGO:

NO APLICA

FECHA DE ADQUISICIÓN:

2023-03-24

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

(Ninguno)

**ADEUDOS / PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

ADEUDOS / PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

(Ninguno)

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)