

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS  
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2024

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/06/2024

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): CUAMATZI SASTRE ANGELICA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD                 |                                             |           |                                           |            |                    |            |
|-----------------------------|---------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL                       | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                       | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO            | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| CARRERA TECNICA O COMERCIAL | ESCUELA DE ENFERMERIA FLORENCIA NIGHTINGALE | MEXICO    | TECNICO PROFESIONAL EN ENFERMERIA GENERAL | FINALIZADO | TITULO             | 2018-05-30 |

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
NIVEL JERARQUICO: ENLACE U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL COMUNITARIO SAN BERNARDINO CONTLA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: SUPLENTE  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ENFERMERA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-07-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464611784 102

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                         |                      |                 |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| CALLE:                | EMILIANO ZAPATA         | NÚMERO EXTERIOR:     | 10              |
| NÚMERO INTERIOR:      |                         | COLONIA / LOCALIDAD: | SEGUNDA SECCION |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | CONTLA DE JUAN CUAMATZI | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA        |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90670                   |                      |                 |

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: | SPED AGENCIA DE ENFERMERIA |
| RFC:                                                                   |                            |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | ENFERMERIA                 |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ENFERMERA                  |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD         |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2018-09-12                 |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2020-07-23                 |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                     |

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                                                                                             |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                                                                                             |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | EJECUTIVO                                                                                           |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA                                           |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | ALBERGUE PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES ACOMPAÑADOS EN EL ESTADO DE TLAXCALA SANTA CRUZ |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ENFERMERA                                                                                           |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ATENCION EN ENFERMERIA                                                                              |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2022-06-23                                                                                          |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2022-12-23                                                                                          |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                                                                                              |

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

|                                                                                                                                                                                                      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) | 47815 |
| II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)                                                                                                                                            | 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 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                | 0     |
| II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                          |       |
| A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)                                                                                                                                       | 47815 |

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 (DESPÚES DE IMPUESTOS).

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