

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/05/2024

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): MATA BARRAZA FELIPE DE JESUS  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD  |                                  |           |                                |            |                    |            |
|--------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA            | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTONONOMA DE MEXICO | MEXICO    | MEDICINA                       | FINALIZADO | TITULO             | 1977-10-17 |
| ESPECIALIDAD | UNIVERSIDAD AUTONONOMA DE MEXICO | MEXICO    | PEDIATRIA                      | FINALIZADO | TITULO             | 1982-10-25 |

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: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL COMUNITARIO DE TLAXCO  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ATENCION A PACEINTES PEDIATRICOS  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO MEDICO ESPECIALISTA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ATENCIÓN A PACIENTES  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2008-01-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2414961122 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                      |                      |                |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| CALLE:                | ESTANISLAO RODRIGUEZ | NÚMERO EXTERIOR:     | 6              |
| NÚMERO INTERIOR:      |                      | COLONIA / LOCALIDAD: | QUINTA SECCIÓN |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TLAXCO               | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA       |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90250                |                      |                |

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

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: | INTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION  |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | PEDIATRIA                           |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ATENCIÓN A PACIENTES                |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 1984-06-04                          |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 1994-02-07                          |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                              |

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                     |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO             |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | ESTATAL             |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | EJECUTIVO           |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | SECRETARIA DE SALUD |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | HOSPITALIZACION     |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | HOSPITALIZACION     |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | HOSPITALIZACION     |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2008-01-16          |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2022-12-31          |
| 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) | 438174 |
| 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)                                                                                                                                       | 438174 |

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 |

BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

( Ninguno )

VEHÍCULOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

( Ninguno )

BIENES MUEBLES ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR )

( Ninguno )

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO

( Ninguno )

ADEUDOS / PASIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

( Ninguno )

PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS ( ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR )

( 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 )