

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 29/05/2024

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): ARAUZ MONTERO HILDA ANDREA
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: ensenanza.saludtalx@gmail.com

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
MAESTRIA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	MEXICO	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	FINALIZADO	TITULO	2016-09-01

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: EPIDEMIOLOGIA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: RESPONSABLE DE PROGRMA DE VIH, ITS Y VHC
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: CONFIANZA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COORDINAR
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2021-12-31
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464665315 1

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	AVENIDA CONSTRUCTORES	NÚMERO EXTERIOR:	2
NÚMERO INTERIOR:		COLONIA / LOCALIDAD:	EL SABINAL
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TLAXCALA	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90000		

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

ESTATAL

ORGANO AUTÓNOMO

ISSSTEP

UNIDAD MEDICA DE CHOLULA

CPPRDINADOR DE SERVICIOS A

DIRECCIÓN DE UNIDAD

2021-10-01

2021-12-31

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

ESTATAL

ORGANO AUTÓNOMO

ISSSTEP

CLINICA 2

DIRECCIÓN DE UNIDAD

DIRECCIÓN

2020-06-16

2021-09-30

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

ESTATAL

ORGANO AUTÓNOMO

ISSSTEP

UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS FORANEOS

JEFA DE UNIDAD

DIRECCIÓN

2020-02-01

2020-06-15

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

ESTATAL

ORGANO AUTÓNOMO

SECRETARIA DE SALUD DE PUEBLA

JEFATURA DE SALUD REPRODUCTIVA

JEFA DE DEPARTAMENTO

COORDINAR

2019-03-16

2019-12-31

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)	38200
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)	38200

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
--------------	-------

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)

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: APARATOS ELECTRÓNICOS Y ELECTRÓDOMESTICOS	
TRANSMISOR: PERSONA FISICA		
TRANSMISOR: PERSONA FISICA		
DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN: TELEVISION	FORMA DE ADQUISICIÓN: COMPRVENTA	FORMA DE PAGO: CRÉDITO
TIPO DE MONEDA: PESO MEXICANO	VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE: 14000	FECHA DE ADQUISICIÓN: 2021-03-30
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:		

TITULAR DEL BIEN: DECLARANTE	TIPO DEL BIEN: APARATOS ELECTRÓNICOS Y ELECTRÓDOMESTICOS	
TRANSMISOR: PERSONA FISICA		
DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN: REFRIGERADOR	FORMA DE ADQUISICIÓN: COMPRVENTA	FORMA DE PAGO: CRÉDITO
TIPO DE MONEDA: PESO MEXICANO	VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE: 12000	FECHA DE ADQUISICIÓN: 2018-10-30
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:		

TITULAR DEL BIEN: DECLARANTE	TIPO DEL BIEN: APARATOS ELECTRÓNICOS Y ELECTRÓDOMESTICOS	
TRANSMISOR: PERSONA FISICA		
DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN: ESTUFA	FORMA DE ADQUISICIÓN: COMPRVENTA	FORMA DE PAGO: CRÉDITO
TIPO DE MONEDA: PESO MEXICANO	VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE: 9000	FECHA DE ADQUISICIÓN: 2018-10-30
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:		

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)

TODOS LOS DATOS DE LA PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.

TIPO OPERACIÓN :	PARTICIPANTE:	NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:
SIN CAMBIO	DECLARANTE	HIGIA
RFC:	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A ESCRITURA:	TIPO DE PARTICIPACIÓN:
	25	SOCIO
MONTO MENSUAL NETO:	¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?	
	No	
	LUGAR DONDE SE UBICA	
	EN MÉXICO	
ENTIDAD FEDERATIVA:	OAXACA	
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE:	SERVICIOS DE SALUD	

¿ 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)