

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): GUTIERREZ MENDEZ ISABEL  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: draisabelpftlaxcala@gmail.com

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD |                                           |           |                                          |            |                    |            |
|-------------|-------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL       | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                     | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO           | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| MAESTRIA    | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TLAXCALA          | MEXICO    | MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD PUBLICA | FINALIZADO | TITULO             | 2016-06-13 |
| DOCTORADO   | UNIVERSIDAD CONTEMPORANEA DE LAS AMERICAS | MEXICO    | SALUD PUBLICA                            | FINALIZADO | CONSTANCIA         | 2023-05-01 |

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: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: OFICINAS CENTRALES  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO DE PROGRAMA ESTATAL  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: COORDINADOR  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: CORDINADOR ESTATAL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2012-05-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 8077

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: LA CIENEGA DEL MOLINITO DE MOYA  
NÚMERO INTERIOR: N/A  
MUNICIPIO / ALCALDÍA: TLAXCALA  
CÓDIGO POSTAL: 90100  
EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN  
NÚMERO EXTERIOR: 1  
COLONIA / LOCALIDAD: SAN ESTEBAN TIZATLAN  
ENTIDAD FEDERATIVA: TLAXCALA

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

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  
OPD SALUD DE TLAXCALA  
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANITA NOPALUCAN  
OPERATIVO  
MEDICO DE CONSULTA DE LA UNIDAD MEDICA  
2010-08-01  
2010-12-31  
MEXICO

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  
OPD SALUD DE TLAXCALA  
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANITA HUILOAC  
OPERATIVO  
MEDICO DE CONSULTA DE LA UNIDAD MEDICA  
2011-01-01  
2011-12-31  
MEXICO

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  
OPD SALUD DE TLAXCALA  
EPIDEMIOLOGIA  
OPERATIVO  
PROMOTORA DE LA VIGILANCIA ENTOMOLOGICA CENTINELA  
2012-01-01  
2012-04-30  
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:

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:

HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:

OPERATIVO

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:

MEDICO DE ANTICONCEPCION POST EVENTO OBSTETRICO JORNADA ACUMULADA

FECHA DE INGRESO:

2019-02-01

FECHA DE EGRESO:

2019-12-31

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) | 434149 |
| 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)                                                                                                                                       | 434149 |

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).

