

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 30/05/2024

**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): LIMA PEREZ MONTSERRAT  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |   |           |                                |            |                    |            |
|--------------|---|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                     | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA | MEXICO    | MEDICA CIRUJANA Y PARTERA      | FINALIZADO | TITULO             | 2012-03-29 |

**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: DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA AL SALUD  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: JEFA DE OFCINA DE PLANEACION Y CONTROL EN LA PREVENCION DE SALUD  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: NIVEL 5  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: CORDINACIO DE PROGRAMAS, VERIFICACION DE INDICADORES, SEGUIMIENTO CONSA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-10-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 8076

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |                |  |                      |                      |
|-----------------------|----------------|--|----------------------|----------------------|
| CALLE:                | MOLINO DE MOYA | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | NÚMERO EXTERIOR:     | 1                    |
| NÚMERO INTERIOR:      |                |  | COLONIA / LOCALIDAD: | SAN ESTEBAN TIZATLAN |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TLAXCALA       |  | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA             |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90100          |  |                      |                      |

**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  
ISSSTE  
CONSULTA EXTERNA  
MEDICO  
OTORGAR CONSULTA  
2021-06-15  
2021-07-31  
MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:  
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,  
SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:  
RFC:  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:  
SECTOR AL QUE PERTENECE:  
FECHA DE INGRESO:  
FECHA DE EGRESO:  
LUGAR DONDE SE UBICA:

PRIVADO  
TODO PAK.S.DE.RL.DE.CV  
TPA930813981  
MEDICA  
MEDICO  
SERVICIOS DE SALUD  
2021-10-01  
2022-01-31  
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  
MUNICIPAL/ALCALDÍA  
EJECUTIVO  
MUNICIPIO DE TLAXCALA  
SISTEMA MUNICIPAL DIF  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
OTORGAR CONSULTA MEDICA  
2017-03-15  
2020-03-15  
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  
SEDIF  
FOMENTO A LA SALUD  
JEFA DE OFICINA  
ADMINSTRATIVO  
2022-02-15  
2022-07-14  
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  
ESTATAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
SEDIF  
  
DEPARTAMENTO FOMENTO A LASALUD  
JEFE DE OFICINA  
ADMINISTRACION  
2022-02-15  
2022-07-14  
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  
ESTATAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
SISTEMA ESTATAL DIF TLAXCALA  
  
FOMENTO A LA SALUD  
JEFA DE OFICINA  
ADMISTRACION  
2022-02-15  
2022-07-14  
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  
ESTATAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
SISTEMA ESTATAL DIF TLAXCALA  
  
FOMENTO A LA SALUD  
JEFA DE OFICINA  
ADMISTRACION  
2022-02-15  
2022-07-14  
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  
ESTATAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
SISTEMA ESTATAL DIF TLAXCALA  
  
FOMENTO A LA SALUD  
JEFA DE OFICINA  
ADMISTRACION  
2022-02-15  
2022-07-14  
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: SISTEMA ESTATAL DIF TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: FOMENTO A LA SALUD  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: JEFA DE OFICINA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ADMISTRACION  
 FECHA DE INGRESO: 2022-02-15  
 FECHA DE EGRESO: 2022-07-15  
 LUGAR DONDE SE UBICA: 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: OPD SALUD TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: JURISDICCION SANITARIA NO 2  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: JEFFA DE JURISDICCION SANITARIA NO 2  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COORDINACION Y ADMISTRACION DE JURISDICCION SANITARIA  
 FECHA DE INGRESO: 2022-07-16  
 FECHA DE EGRESO: 2023-01-31  
 LUGAR DONDE SE UBICA: 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: OPS SALUD TLAXCALA  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: SOPORTE ADMISTRATIVO  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: SUPERVISION  
 FECHA DE INGRESO: 2023-02-01  
 FECHA DE EGRESO: 2023-10-15  
 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) | 341660 |
| 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)  | 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. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)   | 341660 |

**POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).**

|                              |                        |              |
|------------------------------|------------------------|--------------|
| <u>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</u> | <u>TIPO DE NEGOCIO</u> | <u>MONTO</u> |
|------------------------------|------------------------|--------------|

**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 )

(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)