

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 03/06/2024

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): GARCÍA LEÓN REY DAVID  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD  |                       |           |                                |            |                    |            |
|--------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UAT                   | MEXICO    | MÉDICO CIRUJANO                | FINALIZADO | TITULO             | 2008-10-31 |

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: C.S. IGNACIO ZARAGOZA JURISDICCION SANITARIA 03 APIZACO  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: COMISION COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2021-10-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 0 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: AV. 5 DE MAYO  
NÚMERO INTERIOR:  
MUNICIPIO / ALCALDÍA: APIZACO  
CÓDIGO POSTAL: 90300  
EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN  
NÚMERO EXTERIOR: 1302  
COLONIA / LOCALIDAD: APIZACO  
ENTIDAD FEDERATIVA: TLAXCALA

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:

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:

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:

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  
FEDERAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
OPD. SALUD TLAXCALA  
  
HOSPITAL DE LA MUJER TLAXCALTECA  
MÉDICO  
ENLACE DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN  
2020-03-01  
2020-12-31  
MEXICO

PUBLICO  
FEDERAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
OPD. SALUD TLAXCALA  
  
C.S.U. APIZACO  
MÉDICO  
ATENCIÓN PREGESTACIONAL  
2019-11-01  
2019-12-31  
MEXICO

PUBLICO  
FEDERAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
OPD. SALUD TLAXCALA  
  
C.S.U. CALPULALPAN  
MÉDICO  
ATENCIÓN PREGESTACIONAL  
2019-08-01  
2019-10-31  
MEXICO

PUBLICO  
FEDERAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
OPD. SALUD TLAXCALA  
  
C.S.U. TLAXCALA  
MÉDICO  
ATENCIÓN PREGESTACIONAL  
2019-04-01  
2019-07-31  
MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                         |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                 |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                 |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO         |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | OPD. SALUD TLAXCALA     |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | C.S.U. TLAXCALA         |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MÉDICO                  |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ATENCIÓN PREGESTACIONAL |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2018-08-15              |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2018-12-31              |
| 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: | OPD. SALUD TLAXCALA        |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | C.S.U. SAN PABLO DEL MONTE |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | AUXILIAR ADMINISTRATIVO    |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | AUXILIAR MÉDICO            |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2018-03-01                 |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2018-08-08                 |
| 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) | 4226299 |
| 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)                                                                                                                                       | 4226299 |

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 )