

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 26/05/2025

**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): LOZADA VAZQUEZ JULIO CESAR  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	ISABEL DE HUNGRIA	MEXICO	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	FINALIZADO	TITULO	2023-12-22

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA**

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: SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR CENTRO DE SALUD TETLA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ENFERMERO EN ATENCION CLINICA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: LICENCIATURA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: PROMOCION DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-08-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 0 0

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	REPUBLICA DE BRASIL	NÚMERO EXTERIOR:	SN
NÚMERO INTERIOR:		COLONIA / LOCALIDAD:	ACTIPAC
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TETLA DE LA SOLIDARIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90430		

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** PRIVADO  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** LABORATORIO MEDIC MEX  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** TOMA DE MUESTRAS  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** FLEBOTOMISTA  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2024-01-16  
**FECHA DE EGRESO:** 2024-08-15  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

**ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:** PRIVADO  
**NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:** HOSPITAL CENTRAL  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** HOSPITALIZACION  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** ENFERMERIA  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2020-06-20  
**FECHA DE EGRESO:** 2023-12-17  
**LUGAR DONDE SE UBICA:** MEXICO

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)**

I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS):	23389
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	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.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	23389

**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
------------------	-------

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).

TIPO INGRESO

MONTO

---

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No