

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS  
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2025

FECHA DE RECEPCIÓN: 31/05/2025

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): CASTRO GARCIA AMIRA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: spoch4m1@gmail.com

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD  |                                                      |           |                                |            |                    |            |
|--------------|------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                                | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTONOMA BENITO JUAREZ DE OAXACA         | MEXICO    | MEDICINA                       | FINALIZADO | TITULO             | 2014-03-07 |
| ESPECIALIDAD | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA | MEXICO    | PEDIATRIA                      | FINALIZADO | TITULO             | 2021-04-28 |

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: HOSPITAL REGIONAL EMILIO SANCHEZ PIEDRAS  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: PEDIATRA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO ESPECIALISTA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-01-15  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2414188100 10

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                                    |                      |                    |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------|
| CALLE:                | CARRETERA SAN ANDRES AHUAJUASTEPEC | NÚMERO EXTERIOR:     | SN                 |
| NÚMERO INTERIOR:      |                                    | COLONIA / LOCALIDAD: | BARRIO DE SAN JOSE |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TZOMPANTEPEC                       | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA           |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90491                              |                      |                    |

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: | CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACION PUEBLA |
| RFC:                                                                   |                                      |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | UCIN                                 |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MEDICO ESPECIALISTA                  |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD                   |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2023-02-15                           |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2024-01-10                           |
| 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: | HOSPITAL GENERAL DE ATLIXCO |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | PEDIATRIA UCIN              |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | PEDIATRA                    |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | MEDICO PEDIATRA             |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2023-04-15                  |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2024-12-31                  |
| 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) | 532824 |
| 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)                                                                                                                                       | 532824 |

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 |
|--------------|-------|
|--------------|-------|