

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 15/05/2025

**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): LEON NAVA BETSALINDA MAGALI  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: hospitales.planeacion@saludtlax.gob.mx

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |   |           |  |            |                    |            |
|--------------|---|-----------|--|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                     | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO           | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| ESPECIALIDAD | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA | MEXICO    | MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR | FINALIZADO | TITULO             | 2012-02-10 |

**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: DIRECCION DE ATENCION ESPECIALIZADA A LA SALUD  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OFICINA DE PLANEACION Y CONTROL  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: JEFA DE OFICINA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: PLANEAR, ORGANIZAR, SUPERVISAR LOS PROCESOS DE HOSPITALES  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-06-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 8063

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |                  |  |                      |                      |
|-----------------------|------------------|--|----------------------|----------------------|
| CALLE:                | MOLINITO 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  
FEDERAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
IMSS  
UMF7  
JEFA DE SERVICIO  
PLANEAR, ORGANIZAR, SUPERVISAR PROGRAMAS DE SALUD  
2016-07-01  
2019-08-15  
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  
FEDERAL  
ORGANO AUTÓNOMO  
  
IMSS  
UMF7  
DIRECTORA  
PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR PROGRAMAS DE SALUD  
2016-08-11  
2020-02-15  
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  
EJECUTIVO  
  
SECRETARIA DE SALUD PUEBLA  
DIRECCION DE ATENCION ESPECIALIZADA A LA SALUD  
SUBDIRECCION DE HOSPITALES  
ORGANIZAR, PLANEAR, EVALUAR LA OPERATIVIDAD DE HOSPITALES  
2020-03-24  
2020-08-30  
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  
EJECUTIVO  
  
SECRETARIA DE SALUD PUEBLA  
DIRECCION DE ATENCION ESPECIALIZADA A LA SALUD  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALES COMUNITARIOS  
PLANEAR, ORGANIZAR, SUPERVISAR PROGRAMAS DE SALUD  
2020-09-01  
2022-08-31  
MEXICO

**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO**

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                        |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:   | ESTATAL                        |
| ÁMBITO PÚBLICO:  | EJECUTIVO                      |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | SERV                           |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:  | HOSPITAL GENERAL DE ZONA NORTE |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MEDICO GENERAL                 |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:   | ATENCION A PACIENTES           |
| FECHA DE INGRESO:  | 2022-09-16                     |
| 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) | 412861 |
| 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)   | 412861 |

**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).**

