

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 29/05/2025

**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): JUAREZ ROMERO CLAUDIA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: saludtx2020@gmail.com

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DE PUEBLA	MEXICO	ENFERMERIA	FINALIZADO	TITULO	2016-02-16
ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DE PUEBLA	MEXICO	ENFERMERIA	FINALIZADO	TITULO	2016-02-15

**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 GENERAL SAN PABLO DEL MONTE  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: AUXILIAR DE ENFERMERA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2008-01-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2222904360 0

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	BOULEVARD BICENTENARIO	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	BARRIO DE SAN SEBASTIAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	SAN PABLO DEL MONTE		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90900			

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 GENERAL SAN PABLO DEL MONTE TLAXCALA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: ESPECIALIDAD  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ENFERMERA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2003-04-16  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 1221964648 1020

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

**EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

CALLE:	SAN JUAN	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:	S/N	COLONIA / LOCALIDAD:	SAN SEBASTIAN
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	SAN PABLO DEL MONTE	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90970		

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

**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: HOSPITAL  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ENFERMERA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
FECHA DE INGRESO: 2003-04-16  
FECHA DE EGRESO: 2019-04-12  
LUGAR DONDE SE UBICA: 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: HOSPITAL GENERAL SAN PABLO DEL MOINTE  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ENFERMERA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ESPECIALIDA  
FECHA DE INGRESO: 2003-04-16  
FECHA DE EGRESO: 2016-02-16  
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: PEDIATRIA  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ENFERMERA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ESPÉCIALIDAD  
 FECHA DE INGRESO: 2003-04-16  
 FECHA DE EGRESO: 2016-02-16  
 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: HOSPITAL GENERAL SAN PABLO DEL MOINTE  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: ENFERMERA  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ESPÉCIALIDAD  
 FECHA DE INGRESO: 2003-04-16  
 FECHA DE EGRESO: 2016-02-15  
 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)	258145
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)	258145

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