

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 25/05/2025

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): LOZANO VARGAS ELIZABETH  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD  |                       |           |                                          |            |                    |            |
|--------------|-----------------------|-----------|------------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO           | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UAT                   | MEXICO    | MEDICO GENERAL                           | FINALIZADO | TITULO             | 2006-05-12 |
| MAESTRIA     | UNIVERSIDAD IEU       | MEXICO    | ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE SALUD | FINALIZADO | TITULO             | 2024-04-10 |

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: CENTRO DE SALUD RURAL XALTOCAN  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO GENERAL  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO ADSCRITO  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2011-02-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2414154099 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                 |                      |          |
|-----------------------|-----------------|----------------------|----------|
| CALLE:                | AVENIDA HIDALGO | NÚMERO EXTERIOR:     | SN       |
| NÚMERO INTERIOR:      | SN              | COLONIA / LOCALIDAD: | XALTOCAN |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | XALTOCAN        | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90440           |                      |          |

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 PUBLICA                                  |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | OFICINAS CENTRALES                                 |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | PROMOTOR                                           |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ORIENTACION CONSEJERIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2005-09-15                                         |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2011-03-30                                         |
| 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 DE TLAXCALA                     |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | CENTRO DE SALUD RURAL SAN MARTIN XALTOCAN |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MEDICO GENERAL                            |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | OPERATIVO                                 |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2011-04-01                                |
| 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) | 518338 |
| 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)                                                                                                                                       | 518338 |

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