

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 28/05/2025

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): ARAUZ MONTERO HILDA ANDREA
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
MAESTRIA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	MEXICO	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	FINALIZADO	TITULO	2016-09-01

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: ENLACE U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: OFICINAS CENTRALES
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: JEFA DE OFICINA DE EDUCACIÓN MÉDICA
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: CONFIANZA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COORDINAR
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-01-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464665315 1

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	AVENIDA CONSTRUCTORES	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	2
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	EL SABINAL
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TLAXCALA		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90000			

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
ESTATAL
ORGANO AUTÓNOMO
ISSSTEP
UNIDAD MEDICA DE CHOLULA
CPPRDINADOR DE SERVICIOS A
DIRECCIÓN DE UNIDAD
2021-10-01
2021-12-31
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
ORGANO AUTÓNOMO
ISSSTEP
CLINICA 2
DIRECCIÓN DE UNIDAD
DIRECCIÓN
2020-06-16
2021-09-30
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
ORGANO AUTÓNOMO
ISSSTEP
UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS FORANEOS
JEFA DE UNIDAD
DIRECCIÓN
2020-02-01
2020-06-15
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
ORGANO AUTÓNOMO
SECRETARIA DE SALUD DE PUEBLA
JEFATURA DE SALUD REPRODUCTIVA
JEFA DE DEPARTAMENTO
COORDINAR
2019-03-16
2019-12-31
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)	428662
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)	428662

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).

TIPO INGRESO	MONTO
--------------	-------

BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

(Ninguno)

VEHÍCULOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

(Ninguno)

BIENES MUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

TODOS LOS DATOS DE LOS BIENES DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.
BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

TITULAR DEL BIEN:
DECLARANTE

TRANSMISOR:
PERSONA FISICA
TRANSMISOR:
PERSONA FISICA

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:
TELEVISION
TIPO DE MONEDA:
PESO MEXICANO
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:

TIPO DEL BIEN:
APARATOS ELECTRÓNICOS Y
ELECTRÓDOMESTICOS

FORMA DE ADQUISICIÓN:
COMPRVENTA
VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:
14000

FORMA DE PAGO:
CRÉDITO
FECHA DE ADQUISICIÓN:
2021-03-30

TITULAR DEL BIEN:
DECLARANTE

TRANSMISOR:
PERSONA FISICA

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:
REFRIGERADOR
TIPO DE MONEDA:
PESO MEXICANO
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:

TIPO DEL BIEN:
APARATOS ELECTRÓNICOS Y
ELECTRÓDOMESTICOS

FORMA DE ADQUISICIÓN:
COMPRVENTA
VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:
12000

FORMA DE PAGO:
CRÉDITO
FECHA DE ADQUISICIÓN:
2018-10-30

TITULAR DEL BIEN:
DECLARANTE

TRANSMISOR:
PERSONA FISICA

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:
ESTUFA
TIPO DE MONEDA:
PESO MEXICANO
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:

TIPO DEL BIEN:
APARATOS ELECTRÓNICOS Y
ELECTRÓDOMESTICOS

FORMA DE ADQUISICIÓN:
COMPRVENTA
VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:
9000

FORMA DE PAGO:
CRÉDITO
FECHA DE ADQUISICIÓN:
2018-10-30

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO

(Ninguno)

ADEUDOS / PASIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

(Ninguno)

PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

(Ninguno)

PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

TODOS LOS DATOS DE LA PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES DE LA PAREJA O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NO SERÁN PÚBLICOS.

TIPO OPERACIÓN :

SIN CAMBIO

RFC:

PARTICIPANTE:

DECLARANTE

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A ESCRITURA:

25

¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?

No

NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:

HIGIA

TIPO DE PARTICIPACIÓN:

SOCIO

MONTO MENSUAL NETO:

LUGAR DONDE SE UBICA

ENTIDAD FEDERATIVA:

EN MÉXICO

OAXACA

SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE:

SERVICIOS DE SALUD

¿ PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)

APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)

REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)

FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)