

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 26/05/2025

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): DE LEON BELLO JAIR
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD | | | | | | |
|--------------|---|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL | INSTITUCIÓN EDUCATIVA | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA | MEXICO | MEDICO CIRUJANO | FINALIZADO | TITULO | 2001-01-13 |

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: JEFE (A) DE DEPARTAMENTO U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE NATIVITAS
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO GENERAL A
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: I0024161103M01006290040015
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO GENERAL
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2013-03-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 24646526690 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | |
|--|---------------|--|--------------------------|
| CALLE: | BENITO JUAREZ | NÚMERO EXTERIOR: | SN |
| NÚMERO INTERIOR: | SN | COLONIA / LOCALIDAD: | SANTO TOMAS LA CONCORDIA |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | NATÍVITAS | ENTIDAD FEDERATIVA: | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL: | 90710 | | |

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 GENERAL SUR DE NATIVITAS |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: | MEDICO GENERAL |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: | MEDICO GENERAL |
| FECHA DE INGRESO: | 2010-10-19 |
| FECHA DE EGRESO: | 2013-02-28 |
| 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) | 1 |
| 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) | 1 |
| A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II) | 1 |

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).

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

TODOS LOS DATOS DE 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

| | | |
|---|---|---|
| TIPO DE INMUEBLE: CASA SUPERFICIE DEL TERRENO: 12629 | TITULAR DEL INMUEBLE: DECLARANTE SUPERFICIE DE CONSTRUCCIÓN: 120 | PORCENTAJE DE PROPIEDAD DEL DECLARANTE CONFORME A ESCRITURACIÓN O CONTRATO: 100 |
| TRANSMISOR: PERSONA FISICA | | |

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| FORMA DE ADQUISICIÓN: COMPRAVENTA TIPO DE MONEDA: PESO MEXICANO | FORMA DE PAGO: CONTADO FECHA DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE: 2015-02-04 | VALOR DE ADQUISICIÓN: 15000 |
| ¿EL VALOR DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE ES CONFORME A?: Escritura publica | | |

EN CASO DE BAJA DEL INMUEBLE INCLUIR MOTIVO:

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

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

| | | |
|--|---|--|
| TIPO DE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL / MOTOCICLETA TRANSMISOR: PERSONA MORAL | TITULAR DEL VEHÍCULO: DECLARANTE RFC: ACO0209275V7 | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR: ABASTECEDORA DE COCHES S.A DE C.V |
| MARCA: CHEVROLET | MODELO: SPARK | AÑO: 2015 |
| FORMA DE ADQUISICIÓN: COMPRAVENTA TIPO DE MONEDA: PESO MEXICANO | FORMA DE PAGO: CRÉDITO FECHA DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO: 2015-05-22 | VALOR DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO: 163300 EN CASO DE BAJA DEL VEHÍCULO INCLUIR MOTIVO: |

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

(Ninguno)

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)

TODOS LOS DATOS DE LOS ADEUDOS / PASIVOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y O TERCEROS O QUE SEAN EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| ADEUDOS DEL DECLARANTE TITULAR DEL ADEUDO: DECLARANTE FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO: 2020-01-01 | TIPO DE ADEUDO: CRÉDITO PERSONAL MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO: 100000 Nombre: REFACIL | TIPO DE MONEDA: PESO MEXICANO |
| OTORGANTE DEL CRÉDITO: PERSONA MORAL | | |
| ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? | | |

MÉXICO

TITULAR DEL ADEUDO:

DECLARANTE

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:

2021-09-09

OTORGANTE DEL CRÉDITO:

PERSONA MORAL

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?

MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:

OTRO (ESPECIFIQUE)

CRÉDITO DE NÓMINA

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:

42500

Nombre:

CRE DINOMINA

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

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)

(Ninguno)

¿ 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)

CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)

FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

(Ninguno)