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

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/05/2025

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): LOPEZ MUÑOZ MARY CRUZ
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
PRIMARIA	XICOHTENCATL	MEXICO	PRIMARIA	FINALIZADO	CERTIFICADO	2006-06-01
SECUNDARIA	ARCELIA GHENO VAZQUEZ	MEXICO	SECUNDARIA	FINALIZADO	CERTIFICADO	2009-06-01
BACHILLERATO	CBTIS 3	MEXICO	LABORATORISTA CLINICO	FINALIZADO	CERTIFICADO	2012-06-01
LICENCIATURA	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	MEXICO	QUIMICO FARMACOBIOLOGO	FINALIZADO	TITULO	2018-02-01

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: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: ALMACEN GENERAL
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: RESPONSABLE SANITARIO Y COORDINADOR DE CALIDAD
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: COORDINADOR
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: LLEVAR LA PARTE REGUATORIA ANTE COFEPRIS Y MANTENER LA CALIDAD EN ALMACEN
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-02-20
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2414179433 1

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: JOSE ARAMBURU
NÚMERO INTERIOR:
MUNICIPIO / ALCALDÍA: APIZACO
CÓDIGO POSTAL: 90337

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

NÚMERO EXTERIOR: S/N
COLONIA / LOCALIDAD: SAN MARTIN DE PORRES
ENTIDAD FEDERATIVA: TLAXCALA

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: FARMA VALUE
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: RESPONSABLE SANITARIO
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: RESPONSABLE SANITARIO
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO: 2023-09-01
FECHA DE EGRESO: 2024-01-30
LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: FARMACIAS FLEMING
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: RESPONSABLE SANITARIO
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: RESPONSABLE SANITARIO
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO: 2020-01-19
FECHA DE EGRESO: 2024-02-19
LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: COMERSINF
RFC:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: MICROBIOLOGIA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: AUXILIAR DE MICROBIOLOGIA
SECTOR AL QUE PERTENECE: SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE INGRESO: 2018-11-01
FECHA DE EGRESO: 2019-08-30
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)	165913
II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)	36000
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)	36,000
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)	201913

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
CONSULTORIA	36000

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
--------------	-------