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

FECHA DE RECEPCIÓN: 09/06/2025

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): MORENO PEÑA NORMA LIDIA

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TLAXCALA	MEXICO	DERECHO	FINALIZADO	TITULO	2003-06-27
MAESTRIA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA	MEXICO	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL Y MUNIC	CIPAL FINALIZADO	TITULO	2018-04-27
DOCTORADO	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA	MEXICO	DERECHO Y ARGUMENTACIÓN JURÍDICA	FINALIZADO	TITULO	2022-07-07

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: COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA EN DIRECCIÓN JURÍDICA

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: DICTAMINADORA SANITARIA ESPECIALIZADA

¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No

NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: DICTAMEN ESPECIALIZADO

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2019-02-15

TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464665603 3285

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: AVENIDA DÍAZ VARELA NÚMERO EXTERIOR:

 NÚMERO INTERIOR:
 COLONIA / LOCALIDAD:
 CHIAUTEMPAN

 MUNICIPIO / ALCALDÍA:
 CHIAUTEMPAN
 ENTIDAD FEDERATIVA:
 TLAXCALA

CÓDIGO POSTAL: 90800

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: **PUBLICO** NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: **ESTATAL** ÁMBITO PÚBLICO: **EJECUTIVO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA.

SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:

OPD SALUD DE TLAXCALA

OPD SALUD DE TLAXCALA

OPD SALUD DE TLAXCALA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA

EMPLEO. CARGO O COMISIÓN / PUESTO: DIRECTIVO

ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COORDINADORA DE PLANEACIÓN

FECHA DE INGRESO: 2014-06-01 FECHA DE EGRESO: 2019-06-01 LUGAR DONDE SE UBICA: **MEXICO**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: **PUBLICO** NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: **ESTATAL** ÁMBITO PÚBLICO: **EJECUTIVO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA.

SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: ÁRFA DE ADSCRIPCIÓN / ÁRFA:

COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: DIRECCIÓN JURÍDICA ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: GERENTE DE DICTAMEN

FECHA DE INGRESO: 2008-01-01 FECHA DE EGRESO: 2011-05-31 LUGAR DONDE SE UBICA: **MEXICO**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: **PUBLICO** NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: **ESTATAL** ÁMBITO PÚBLICO: **EJECUTIVO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,

SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITAR

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: DICTAMINADORA SANITARIA ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: **DICTAMINADOR SANITARIA**

FECHA DE INGRESO: 1999-05-03 FECHA DE EGRESO: 2008-01-31 LUGAR DONDE SE UBICA: **MEXICO**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: **PUBLICO** NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: **ESTATAL** ÁMBITO PÚBLICO: **EJECUTIVO**

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA.

OPD SALUD DE TLAXCALA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA EMPLEO. CARGO O COMISIÓN / PUESTO:

TITULAR ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ENCARGADA DE DESPACHO

FECHA DE INGRESO: 2016-03-15 2016-08-15 FECHA DE EGRESO: LUGAR DONDE SE UBICA: **MEXICO**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: **PUBLICO** NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: **ESTATAL** ÁMBITO PÚBLICO: **EJECUTIVO** NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA. OPD SALUD DE TLAXCALA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: COEPRIST EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: DICTAMINADORA SANITARIA ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: DICTAMEN ESPECIALIZADO FECHA DE INGRESO: 2018-02-15 FECHA DE EGRESO: 2022-12-30 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 2567687 PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5) 41824 II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS) II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS) 41,824 II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS) II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II) 2609511 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 FONDOS DE INVERSIÓN 25690 ORGANIZACIONES PRIVADAS 0 SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO 0 VALORES BURSÁTILES 16134 **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 BIFN MONTO

0

THE O BLEAT	Morro
MUEBLE	0
INMUEBLE	0
VEHÍCULO	0

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).

TIPO INGRESO MONTO