

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 30/05/2025

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 GALLEGOS PATRICIA
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 | MEDICINA GENERAL | FINALIZADO | TITULO | 2008-01-17 |

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 SAN BARTOLOME MATLALOHCAN
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: RESPONSABLE DE CENTRO DE SALUD
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO GENERAL
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ATENCION A LA POBLACION
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2019-06-15
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2411017397 1

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

| | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--|----------------------|---------------------------|
| CALLE: | MIXCOATECUTLI | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | NÚMERO EXTERIOR: | SIN NUMERO |
| NÚMERO INTERIOR: | | | COLONIA / LOCALIDAD: | SAN BARTOLOME MATLALOHCAN |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | TETLA DE LA SOLIDARIDAD | | ENTIDAD FEDERATIVA: | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL: | 90432 | | | |

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 DE TLAXCALA
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: OFICINAS CENTRALES
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: OPERATIVO DE MODULOS AMIGABLES
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: CAPACITACION
 FECHA DE INGRESO: 2005-09-15
 FECHA DE EGRESO: 2012-08-01
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PUBLICO
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
 ÁMBITO PÚBLICO: ORGANO AUTÓNOMO
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: OPD SALUD DE TLAXCALA
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: CENTRO DE SALUD JOSE MARIA MORELOS
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: RESPONSABLE DE CENTRO DE SALUD
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO GENERAL
 FECHA DE INGRESO: 2012-08-02
 FECHA DE EGRESO: 2012-12-31
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PUBLICO
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
 ÁMBITO PÚBLICO: ORGANO AUTÓNOMO
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: OPD SALUD DE TLAXCALA
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: CENTRO DE SALUD TOPILCO DE JUAREZ
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: RESPONSABLE DE CENTRO DE SALUD
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO GENERAL
 FECHA DE INGRESO: 2013-01-01
 FECHA DE EGRESO: 2019-06-15
 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) | 377655 |
| 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) | 0 |
| A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II) | 377655 |

POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

| | | |
|------------------------------|------------------------|--------------|
| <u>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</u> | <u>TIPO DE NEGOCIO</u> | <u>MONTO</u> |
|------------------------------|------------------------|--------------|

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