

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 12/05/2025

**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): CUEVAS ESCALANTE RAYMUNDO ALEJANDRO  
 CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: cobiet.chb.cei@gmail.com

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	MEXICO	MEDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA	FINALIZADO	TITULO	2001-12-12
ESPECIALIDAD	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	MEXICO	PEDIATRIA	FINALIZADO	TITULO	2004-02-08
ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO	MEXICO	ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA	FINALIZADO	TITULO	2008-02-08
MAESTRIA	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	MEXICO	MAESTRO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD	FINALIZADO	TITULO	2009-12-05

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL**

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL  
 ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO  
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL ESTADO DE TLAXCALA  
 NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: RESPONSABLE DE COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: DIRECTOR  
 ¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
 NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO ESPECIALISTA A  
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: DIRECTOR  
 FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2007-12-09  
 TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464651700 247

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: DE NOVIEMBRE NÚMERO EXTERIOR: 20  
 NÚMERO INTERIOR: COLONIA / LOCALIDAD: TLAXCALA  
 MUNICIPIO / ALCALDÍA: APETATITLÁN DE ANTONIO CARVAJAL ENTIDAD FEDERATIVA: TLAXCALA  
 CÓDIGO POSTAL: 90606

(Ninguno)

**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)	374952
II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)	300000
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)	300,000
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)	674952

**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
CONSULTAS MÉDICAS	300000

**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 )

(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:

2014-12-28

OTORGANTE DEL CRÉDITO:

PERSONA MORAL

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?

MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:

CRÉDITO HIPOTECARIO

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:

701500

Nombre:

BBVA

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

RFC:

BBV830831LJ2

TITULAR DEL ADEUDO:

DECLARANTE

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:

2014-12-28

OTORGANTE DEL CRÉDITO:

PERSONA MORAL

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?

MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:

CRÉDITO PERSONAL

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:

342700

Nombre:

BBVA

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

RFC:

BBV830831LJ2

TITULAR DEL ADEUDO:

DECLARANTE

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:

2014-12-28

OTORGANTE DEL CRÉDITO:

PERSONA MORAL

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?

MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:

CRÉDITO HIPOTECARIO

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:

1043924

Nombre:

FOVISSSTE

TIPO DE MONEDA:

PESO MEXICANO

RFC:

CEF721226EH7

TITULAR DEL ADEUDO:

DECLARANTE

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:

2021-12-31

OTORGANTE DEL CRÉDITO:

PERSONA MORAL

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?

MÉXICO

TIPO DE ADEUDO:

TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:

300000

Nombre:

BBVA BANCOMER

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)

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:

CAN220315RI4

MONTO MENSUAL NETO:

PARTICIPANTE:

DECLARANTE

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A ESCRITURA:

100

¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?

No

NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:

CANI

TIPO DE PARTICIPACIÓN:

SOCIO

LUGAR DONDE SE UBICA

EN MÉXICO

PUEBLA

ENTIDAD FEDERATIVA:

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)