

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 28/05/2025

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): ROLDAN RODRÍGUEZ VERONICA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD                 |                            |           |                                |            |                    |            |
|-----------------------------|----------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL                       | INSTITUCIÓN EDUCATIVA      | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| CARRERA TECNICA O COMERCIAL | ACADEMIA COMERCIAL APIZACO | MEXICO    | SECRETARIADO                   | FINALIZADO | CERTIFICADO        | 1985-06-28 |

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: HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA LIC. ANSELMO CERVANTES HERNANDEZ  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-10-07  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464621060 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |                                 |                      |                           |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|
| CALLE:                | 20 DE NOVIEMBRE                 | NÚMERO EXTERIOR:     | S/N                       |
| NÚMERO INTERIOR:      |                                 | COLONIA / LOCALIDAD: | SAN MATIAS TEPETOMATITLAN |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | APETATITLÁN DE ANTONIO CARVAJAL | ENTIDAD FEDERATIVA:  | TLAXCALA                  |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90606                           |                      |                           |

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: | FARMACIAS SIMILARES |
| RFC:                                                                   |                     |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | FARMACIA            |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | SUBENCARGADA        |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD  |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2001-04-15          |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2009-04-28          |
| 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 OCOTLAN  |
| RFC:                                                                   |                    |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | FARMACIA           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MOSTRADOR          |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 1991-03-15         |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 1995-03-15         |
| 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: | FARMACIA SANCHEZ   |
| RFC:                                                                   |                    |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | FARMACIA           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MOSTRADOR          |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2009-08-01         |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2010-02-15         |
| 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: | FARMACIA BHONGER   |
| RFC:                                                                   |                    |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | FARMACIA           |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ENCARGADA          |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2011-09-15         |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2024-08-30         |
| 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) | 88879 |
| 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)                                                                                                                    |       |
| 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)                                                                                                      |       |
| II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                                                | 0     |
| II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                                          |       |

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 (DESPÚES DE IMPUESTOS).

| TIPO INGRESO | MONTO |
|--------------|-------|
|--------------|-------|