

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2022**

FECHA DE RECEPCIÓN: 11/10/2022

**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): MORALES DOMINGUEZ AURORA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

| ESCOLARIDAD  |                                           |           |                                           |            |                    |            |
|--------------|-------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA                     | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO            | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| ESPECIALIDAD | BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA | MEXICO    | ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | FINALIZADO | TITULO             | 2010-05-28 |

**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: MEDICA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO ESPECIALISTA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO ESPECIALISTA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2020-01-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2222904351 1

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                       |                        | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                     |
|-----------------------|------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| CALLE:                | BOULEVARD BICENTENARIO | NÚMERO EXTERIOR:                                 | SIN NUMERO          |
| NÚMERO INTERIOR:      |                        | COLONIA / LOCALIDAD:                             | SAN PABLO DEL MONTE |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: | SAN PABLO DEL MONTE    | ENTIDAD FEDERATIVA:                              | TLAXCALA            |
| CÓDIGO POSTAL:        | 90970                  |                                                  |                     |

**EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                             |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                             |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO                     |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIL |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | HOSPITAL GENERAL ZONA NUM 1ERO      |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | COORDINADOR DE TURNO                |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | COORDINADOR DE TURNO                |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2020-10-01                          |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2021-12-31                          |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                              |

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                                         |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                                 |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                                 |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO                         |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | HOSPITAL GENERAL DE SAN PABLO DEL MONTE |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | HOSPITAL GENERAL DE SAN PABLO DEL MONTE |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MEDICO ESPECIALISTA                     |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA               |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2020-01-01                              |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2021-12-31                              |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                  | MEXICO                                  |

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                                               |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | FEDERAL                                               |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO                                       |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | HOSPITAL GENERAL REGIONAL LIC. EMILIO SANCHEZ PIEDRAS |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | MEDICA                                                |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | MEDICO ESPECIALISTA                                   |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA                             |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2010-03-15                                            |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2017-07-30                                            |
| 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) | 592121 |
| 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)                                                                                                                          |        |
| A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)                                                                                                                                       | 592121 |

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