

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2023

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/05/2023

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): JIMÉNEZ ARCINIEGA LESSIE ANGHEL
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA	MEXICO	MÉDICO CIRUJANO	FINALIZADO	TITULO	2012-08-16

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y OFENDIDOS
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: MÉDICO DE CASA DE JUSTICIA DE GURIDI Y ALCOCER
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: CONSULTA MÉDICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN AUDIENCIAS
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2022-06-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464689515 27601

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	BOULEVARD GUILLERMO VALLE	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	13
NÚMERO INTERIOR:	2		COLONIA / LOCALIDAD:	CENTRO
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TLAXCALA		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90000			

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:
 ÁMBITO PÚBLICO:
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,
 SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:
 FECHA DE INGRESO:
 FECHA DE EGRESO:
 LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO
 FEDERAL
 ORGANO AUTÓNOMO
 SECRETARÍA DE SALUD
 CENTRO DE SALUD
 MÉDICO
 OTORGAR CONSULTA MÉDICA
 2013-07-15
 2019-12-31
 MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,
 SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:
 RFC:
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:
 SECTOR AL QUE PERTENECE:
 FECHA DE INGRESO:
 FECHA DE EGRESO:
 LUGAR DONDE SE UBICA:

PRIVADO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA FLORENCIA NIGHTINGALE
 DOCENTE
 MÉDICO DOCENTE
 OTRO (ESPECIFIQUE) ESCUELA DE ENFERMERÍA
 2019-08-01
 2020-07-31
 MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:
 ÁMBITO PÚBLICO:
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,
 SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:
 FECHA DE INGRESO:
 FECHA DE EGRESO:
 LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO
 ESTATAL
 ORGANO AUTÓNOMO
 SECRETARÍA DE SALUD
 BRIGADAS CÚIDATE
 MÉDICO QUE TOMABA MUESTRAS EN PACIENTES CON O SOSPECHA DE COVID
 IR A DOMICILIOS, EMPRESAS O INSTITUCIONES A TOMAR MUESTRAS POR SOSPECH DE COVID 19
 2019-08-01
 2020-07-31
 MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:
 ÁMBITO PÚBLICO:
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA,
 SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:
 FECHA DE INGRESO:
 FECHA DE EGRESO:
 LUGAR DONDE SE UBICA:

PUBLICO
 ESTATAL
 ORGANO AUTÓNOMO
 SECRETARÍA DE SALUD
 HOSPITAL GNERAL DE SAN PABLO DEL MONTE
 MÉDICO EN URGENCIAS
 OTORGAR CONSULTAS MPEDICAS
 2022-02-01
 2022-03-31
 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)	144420
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)	144420

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 (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

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