

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2024**

FECHA DE RECEPCIÓN: 08/06/2024

**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): VELAZQUEZ LEYVA ANA CAROLINA  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
ESPECIALIDAD	EL HOSPITAL ESPAÑOL DE MEXICO	MEXICO	RADIOLOGIA E IMAGEN	FINALIZADO	CONSTANCIA	1996-02-29

**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 REGIONAL EMILIO SANCHEZ PIEDRAS  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MEDICO RADIOLOGO  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: OPERATIVO  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: TMA DE ULTRASONIDOS EN HOSPITAL  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2009-02-01  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 214188100 258

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN		EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	
CALLE:	CARRETERA APIZACO SAN ANDRES	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:		COLONIA / LOCALIDAD:	SAN ANDRES AHUASHUATEPEC
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	TZOMPANTEPEC	ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90491		

**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:** BIOSCAN APIZACO  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** RADIOLOGIA  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** MEDICO RADIOLOGO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2018-06-01  
**FECHA DE EGRESO:** 2020-03-12  
**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:** HOSPITAL CENTRAL DE APIZACO  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** BIODIAGNOSTICO  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** MEDICO RADIOLOGO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2014-03-05  
**FECHA DE EGRESO:** 2018-05-30  
**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:** RADIOLOGIA E IMAGEN DE TLAXCALA  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** RADIOLOGIA  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** MEDICO RADIOLOGO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 2003-08-05  
**FECHA DE EGRESO:** 2007-03-12  
**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:** UNIDAD SATELITE LABORATORIO MEDICO CHOPO  
**RFC:**  
**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:** RADIOLOGIA  
**EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:** MEDICO RADIOLOGO  
**SECTOR AL QUE PERTENECE:** SERVICIOS DE SALUD  
**FECHA DE INGRESO:** 1996-05-07  
**FECHA DE EGRESO:** 1999-01-30  
**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)	548951
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

## 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
--------------	-------