

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 06/10/2025

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): CASTILLO COCOLETZI ESTHER  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: esthercastillo1c@gmail.com

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

| ESCOLARIDAD  |                                  |           |                                |            |                    |            |
|--------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|------------|
| NIVEL        | INSTITUCIÓN EDUCATIVA            | UBICACIÓN | CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO | ESTATUS    | DOCUMENTO OBTENIDO | FECHA      |
| LICENCIATURA | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TLAXCALA | MEXICO    | LICENCIATURA EN ENFERMERIA     | FINALIZADO | TITULO             | 2019-12-20 |

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: AREA DE ENFERMERIA  
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: SUPLENTE DE ENFERMERIA  
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si  
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: SUPLENTE DE ENFERMERIA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-02-29  
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464561700 6

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

|                       |  |                                 |  |                                                  |                           |
|-----------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------------------------|---------------------------|
| CALLE:                |  | 20 DE NOVIEMBRE                 |  | EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN |                           |
| NÚMERO INTERIOR:      |  |                                 |  | NÚMERO EXTERIOR:                                 | SIN NUMERO                |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA: |  | APETATITLÁN DE ANTONIO CARVAJAL |  | COLONIA / LOCALIDAD:                             | SAN MATIAS TEPETOMATITLAN |
| CÓDIGO POSTAL:        |  | 90606                           |  | ENTIDAD FEDERATIVA:                              | TLAXCALA                  |

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

|                                                                        |                            |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                   | PUBLICO                    |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                             | ESTATAL                    |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                        | ORGANO AUTÓNOMO            |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: | IMSS                       |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | ENFERMERIA                 |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | PTDAM                      |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                         | ENFERMERIA DE PRIMER NIVEL |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2023-07-05                 |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2023-07-26                 |
| 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: | FIBRATEx           |
| RFC:                                                                   |                    |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                            | INDUSTRIAL         |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                     | ENFERMERIA         |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                               | SERVICIOS DE SALUD |
| FECHA DE INGRESO:                                                      | 2022-02-20         |
| FECHA DE EGRESO:                                                       | 2023-01-05         |
| 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) | 50000 |
| 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)                                                                                                                                       | 50000 |

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