

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 01/10/2025

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): DOMINGUEZ HERNANDEZ KATYA
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

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 EDUCACION ESPECIAL	FINALIZADO	CERTIFICADO	2002-09-26

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION OPERATIVA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: AUXILIAR DE ALIANZAS
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: Si
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: NV 6
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: AUXILIAR DE ALIANZAS
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2025-08-16
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464650440 250

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE:	MORELOS	NÚMERO EXTERIOR:	04
NÚMERO INTERIOR:		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:	PUBLICO
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:	MUNICIPAL/ALCALDÍA
ÁMBITO PÚBLICO:	ORGANO AUTÓNOMO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y ESCUELA EN TERAPIA FISICA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	SERVICIO SOCIAL Y PRACTICA CLINICA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	ENCARGADA DEL AREA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICA CLINICA
FECHA DE INGRESO:	2013-05-15
FECHA DE EGRESO:	2017-02-28
LUGAR DONDE SE UBICA:	MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:	PUBLICO
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:	MUNICIPAL/ALCALDÍA
ÁMBITO PÚBLICO:	EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:	DIF HUEYOTLIPAN TLAXCALA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	UNIDAD BASICA DE REHABILITACION
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	ENCARGADA DEL AREA DE TERAPIA DE LENGUAJE
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	TERAPEUTA DE LENGUAJE
FECHA DE INGRESO:	2011-12-05
FECHA DE EGRESO:	2013-05-16
LUGAR DONDE SE UBICA:	MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:	PUBLICO
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:	MUNICIPAL/ALCALDÍA
ÁMBITO PÚBLICO:	EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:	DIF SAN LUIS TEOLOCHOLCO TLAXCALA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	ENCARGADA DEL AREA DE TERAPIA DE LENGUAJE
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	TERAPEUTA DE LENGUAJE
FECHA DE INGRESO:	2002-12-01
FECHA DE EGRESO:	2011-05-01
LUGAR DONDE SE UBICA:	MEXICO

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)

I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS):	10464
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	0
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
I.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.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
A.- INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	10464

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

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).	
TIPO INGRESO	MONTO

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No