

AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO  
DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN 2024.  
ID DE DECLARACIÓN: 6824F264143690001C3C04D8  
MUNICIPIO DE CUAUTLANCINGO 14 DE MAYO DE 2025

**C. PATRICIA PAPAQUI ROSAS**  
**E-MAIL: TRISROUS13@GMAIL.COM**

**PRESENTE.**

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN, EN TÉRMINOS DE LA DECIMOPRIMERA DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y PRESENTACIÓN DEL FORMATO DE DECLARACIONES: DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019, PRESENTADA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS, 108 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 32 Y 33 FRACCIÓN II, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, DE LA QUE SE ACUSA DE RECIBO.

LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES HA SIDO PRESENTADA DE MANERA ELECTRÓNICA.

ATENTAMENTE

FRANCISCO GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ  
CONTRALOR MUNICIPAL

VERSIÓN PÚBLICA

## AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN .

**ID DE DECLARACIÓN:** 6824F264143690001C3C04D8

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 14/05/2025

**PRESENTE.**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS, 108 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 32 Y 33 FRACCIÓN II, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

VERSIÓN PÚBLICA

|                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| NOMBRE                           | PATRICIA PAPAQUI ROSAS |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | TRISROUS13@GMAIL.COM   |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| NIVEL   | CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA                         | HARVARD DE MEXICO           |
| CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO                | ASISTENTE EDUCATIVO         |
| ESTATUS                                       | FINALIZADO                  |
| DOCUMENTO OBTENIDO                            | CERTIFICADO                 |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO              | 06/06/2005                  |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | EN MÉXICO                   |

|                                   |                       |      |      |
|-----------------------------------|-----------------------|------|------|
| NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO           | MUNICIPAL ALCALDIA    |      |      |
| AMBITO PÚBLICO                    | EJECUTIVO             |      |      |
| NOMBRE ENTE PUBLICO               | PRESIDENCIA MUNICIPAL |      |      |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN               | ANALISTA              |      |      |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN          | ANALISTA              |      |      |
| ¿CONTRATADO POR HONORARIOS?       | NO                    |      |      |
| NIVEL DE EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | ANALISTA              |      |      |
| FUNCIÓN PRINCIPAL                 | ATENCION AL CUIDADANO |      |      |
| FECHA DE TOMA DE POSESION         | 15/10/2024            |      |      |
| TELÉFONO OFICINA                  | NONE                  | EXT. | NONE |
| DOMICILIO MÉXICO                  |                       |      |      |
| CALLE                             | 2 DE ABRIL            |      |      |
| NÚMERO EXTERIOR                   | 2                     |      |      |
| NÚMERO INTERIOR                   |                       |      |      |
| CÓDIGO POSTAL                     | 72700                 |      |      |
| COLONIA                           | BARRIO DEL CALVARIO   |      |      |
| ALCALDIA                          | CUAUTLANCINGO         |      |      |
| ENTIDAD FEDERATIVA                | PUEBLA                |      |      |

## 4. EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

DECLARACIÓN  
MODIFICACIÓN

|                                       |                    |              |            |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|------------|
| AMBITO/SECTOR EN EL QUE SE LABORAL    | PRIVADO            |              |            |
| NOMBRE EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | 2020OPTICAL        |              |            |
| RFC                                   | NONE               |              |            |
| ÁREA                                  | SALUD              |              |            |
| PUESTO                                | GERENCIA           |              |            |
| SECTOR                                | SERVICIOS DE SALUD |              |            |
| FECHA INGRESO                         | 15/10/2017         | FECHA EGRESO | 30/06/2022 |
| UBICACION                             | EN MÉXICO          |              |            |

VERSIÓN PÚBLICA

5. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O  
DEPENDIENTE ECONÓMICOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31  
DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

**DECLARACIÓN  
MODIFICACIÓN**

|   |           |
|---|-----------|
| REMUNERACIÓN ANUAL CARGO PÚBLICO              | 10000 MXN |
| OTROS INGRESOS TOTAL                          | 0 MXN     |
| ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL O EMPRESARIAL |           |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN     |
| ACTIVIDAD FINANCIERA                          |           |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN     |
| SERVICIOS PROFESIONALES                       |           |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN     |
| OTROS INGRESOS                                |           |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN     |
| INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE             | 10000 MXN |
| TOTAL INGRESOS ANUALES NETOS                  | 10000 MXN |

VERSIÓN PÚBLICA