

AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO
DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN 2025.
ID DE DECLARACIÓN: 682CCA23143690001C78F384
MUNICIPIO DE CUAUTLANCINGO 20 DE MAYO DE 2025

C. CINTHYA SALMERON RAMIREZ
E-MAIL: SALMERON.RAMIREZCIN@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: 682CCA23143690001C78F384

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/05/2025

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	CINTHYA SALMERON RAMIREZ
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	SALMERON.RAMIREZCIN@GMAIL.COM

NIVEL	LICENCIATURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TLAXCALA
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
ESTATUS	FINALIZADO
DOCUMENTO OBTENIDO	TITULO
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO	14/01/2025
LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	EN MÉXICO

3. DATOS EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

DECLARACIÓN
MODIFICACIÓN

NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO	MUNICIPAL ALCALDIA		
AMBITO PÚBLICO	ORGANO AUTONOMO		
NOMBRE ENTE PUBLICO	AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CUAUTLANCINGO		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	AREA DE SALUD		
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	ANALISTA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD		
¿CONTRATADO POR HONORARIOS?	NO		
NIVEL DE EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	ANALISTA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD		
FUNCIÓN PRINCIPAL	ANALISTA DEL DEPARTAMENTO		
FECHA DE TOMA DE POSESION	14/11/2024		
TELÉFONO OFICINA	2221779779	EXT.	NONE
DOMICILIO MÉXICO			
CALLE	AV 20 DE NOVIEMBRE		
NÚMERO EXTERIOR	24		
NÚMERO INTERIOR			
CÓDIGO POSTAL	72724		
COLONIA	BELLO HORIZONTE		
ALCALDIA	CUAUTLANCINGO		
ENTIDAD FEDERATIVA	PUEBLA		

VERSIÓN PÚBLICA

4. EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

**DECLARACIÓN
MODIFICACIÓN**

AMBITO/SECTOR EN EL QUE SE LABORAL	PRIVADO		
NOMBRE EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	LA CASA DE MI ABUE SIE		
RFC	NONE		
ÁREA	ENFERMERÍA		
PUESTO	ENFERMERA GERIÁTRICA		
SECTOR	SERVICIOS DE SALUD		
FECHA INGRESO	26/08/2024	FECHA EGRESO	11/11/2024
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	35805 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	35805 MXN
TOTAL INGRESOS ANUALES NETOS	35805 MXN

VERSIÓN PÚBLICA