

H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO PUEBLA
DECLARACIÓN INICIAL 2024.
ID DE DECLARACIÓN: 675A1CAA80E94C001DC8414A
PUEBLA 11 DE DICIEMBRE DE 2024

C. CINTHYA SALMERON RAMIREZ
E-MAIL: SALMERON.RAMIREZCIN@GMAIL.COM

PRESENTE.

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE MODIFICACION, 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 I, 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

H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO PUEBLA

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

DECLARACIÓN INICIAL .

ID DE DECLARACIÓN: 675A1CAA80E94C001DC8414A

FECHA DE RECEPCIÓN: 11/12/2024

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 I, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

VERSIÓN PÚBLICA

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

INFORMACIÓN NO DISPONIBLE EN PÚBLICO

VERSIÓN PÚBLICA

3. DATOS EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

DECLARACIÓN INICIAL

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	SUPERVISAR Y EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO A CADA PACIENTE. ESTABLECER Y EFECTUAR LOS CONTROLES CLÍNICOS NECESARIOS.		
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

INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

VERSIÓN PÚBLICA

5. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O
DEPENDIENTE ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

DECLARACIÓN INICIAL

REMUNERACIÓN MENSUAL CARGO PÚBLICO	3750 MXN
OTROS INGRESOS MENSUALES 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 MENSUAL NETO DEL DECLARANTE	3750 MXN
TOTAL INGRESOS MENSUALES NETOS	3750 MXN

VERSIÓN PÚBLICA

¿TE DESEMPEÑASTE COMO
SERVIDOR PÚBLICO EL AÑO
ANTERIOR?

NO