



**El Salto**  
Gobierno que **trasciende**

# Declaración inicial

afc1c383-8585-400d-ad2f-a7f2388afc4f

---

Fecha de declaración: Lun 03 Jul 2023

Fecha de recepción: Mar 04 Jul 2023

Estatus:

Declarante: NORIEGA CASTILLO RUBEN IGNACIO



## 01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

### 1. DATOS GENERALES

Nombre **RUBEN IGNACIO**  
Primer apellido **NORIEGA**  
Segundo apellido **CASTILLO**  
CURP [REDACTED]  
RFC con homoclave [REDACTED]  
Correo electrónico personal [REDACTED]  
Correo electrónico institucional \* [REDACTED]  
Teléfono particular [REDACTED]  
Teléfono celular [REDACTED]  
Estado civil o situación personal [REDACTED]  
Régimen Matrimonial [REDACTED]  
País de nacimiento [REDACTED]  
Nacionalidad(es) [REDACTED]  
Observaciones y comentarios

### 2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País [REDACTED]  
Calle [REDACTED]  
Número exterior [REDACTED]  
Número interior [REDACTED]  
Colonia [REDACTED]  
Entidad federativa [REDACTED]  
Municipio [REDACTED]  
Código postal [REDACTED]

### 3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

#### DATO CURRICULAR 1

Tipo operación **Agregar**  
Nivel **LICENCIATURA**  
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**  
Carrera o área de conocimiento **MEDICO CIRUJANO Y PARTERO**  
Estatus **FINALIZADO**  
Documento obtenido  
Fecha de obtención del documento **15/06/2012**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

### 4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**  
Ámbito público \* **Ejecutivo**  
Nombre del ente público **H. Ayuntamiento de El Salto, Jalisco**  
Área de adscripción **SM - DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES**  
Empleo, cargo o comisión **MÉDICO**  
Nivel del empleo cargo o comisión **17**  
Contrato por honorarios **No**  
Funcion principales **Otro (Especifique)**  
Fecha de toma de posesión/conclusión **27/04/2023**  
Teléfono laboral **3332841240**

#### Domicilio del empleo que INICIA

Código postal **45690**  
País **México**  
Entidad federativa **Jalisco**  
Municipio **El Salto**  
Colonia **Las Pintas**  
Calle **Marcos Ramirez**  
Número exterior **2602**  
Número interior

Observaciones y comentarios [REDACTED]

## 5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

### EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**

Nivel/orden de gobierno **Federal**

Ámbito público **Ejecutivo**

Nombre de la institución **Instituto Mexicano del Seguro Social**

RFC de la institución **IMS421231L45**

Sector/industria **Servicios de salud**

Cargo/puesto **Residente**

Fecha de ingreso **01/03/2020**

Fecha de salida **28/02/2023**

Funciones principales **Otro (Especifique) Servicios Medicos**

País **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

## 6. DATOS DE LA PAREJA

Nombre(s) [REDACTED]

**Dirección de la persona**

[REDACTED]

Primer apellido [REDACTED]

Código postal [REDACTED]

[REDACTED]

País [REDACTED]

Segundo apellido [REDACTED]

Entidad federativa [REDACTED]

[REDACTED]

CURP [REDACTED]

[REDACTED]

RFC con homoclave

Municipio [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Fecha de nacimiento

Colonia [REDACTED]

[REDACTED]

Nombre de vía [REDACTED]

Habita en el domicilio del

[REDACTED]

declarante [REDACTED]

Número exterior [REDACTED]

[REDACTED]

Ciudadano extranjero

[REDACTED]

Dependiente económico

[REDACTED]

Actividad laboral

[REDACTED]

Nombre empresa/

sociedad/asociación

[REDACTED]

RFC [REDACTED]

Empleo cargo [REDACTED]

[REDACTED]

Fecha de ingreso al

empleo [REDACTED]

Salario mensual neto [REDACTED]

[REDACTED]

Moneda [REDACTED]

¿Es proveedor o contratista

de gobierno? [REDACTED]

[REDACTED]

Sector/industria [REDACTED]

[REDACTED]

Observaciones y comentarios [REDACTED]

7. DATOS DEL DEPENDIENTE ECÓNOMICO

NO APLICA

8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS(SITUACIÓN ACTUAL)

I.- Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos)

\$ 12,500

Moneda del ingreso por cargo público del declarantePeso mexicano

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4)

- II.1.- Remuneración mensual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)
II.2.- Remuneración mensual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)
II.3.- Remuneración mensual 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) \$ 12,500

B.- Ingreso mensual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)

C.- TOTAL de ingresos mensuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 22,500

Aclaraciones / observaciones

9. TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR?

SÍ

I.- Remuneración neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ 226,280

II.- Otros ingresos recibidos del declarante, recibidos durante el tiempo en el que se desempeño como servidor público en el año anterior inmediato anterior (suma del II.1 al II.5) \$ 323,000

- II.1.- Remuneración por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)
II.2.- Remuneración por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)
II.3.- Remuneración por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)

Monto: Moneda: Peso mexicano

Tipo de servicio:

II.4.- Remuneración por enajenación de bienes (después de impuestos)
II.5.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)

A.- Ingreso NETO del declarante, recibido en el año anterior inmediato (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 549,280

B.- Ingreso neto de la pareja y/o dependientes económicos, recibidos en el año inmediato anterior(después de impuestos)

C.- Total de ingresos netos percibidos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos en el año inmediato anterior(suma de los apartados a y b)) \$ 549,280

Aclaraciones / observaciones

10. BIENES INMUEBLES

Inmueble #1

Tipo de operacion **Agregar**

Tipo de Inmueble **Departamento**

Titular [REDACTED]

Porcentaje de Propiedad [REDACTED]

Superficie de terreno [REDACTED]

Unidad de medida del terreno [REDACTED]

Superficie de la construcción [REDACTED]

Unidad de medida construcción [REDACTED]

Forma de adquisición [REDACTED]

Datos del registro público de la propiedad [REDACTED]

Forma de Pago [REDACTED]

Valor Adquisición [REDACTED]

Moneda [REDACTED]

Fecha Adquisición [REDACTED]

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a...? [REDACTED]

[REDACTED]

Domicilio - País [REDACTED]

Domicilio - Calle [REDACTED]

Domicilio - Número exterior [REDACTED]

Domicilio - Número interior [REDACTED]

Domicilio - Colonia/localidad [REDACTED]

Domicilio - Entidad Federativa [REDACTED]

Domicilio - Municipio [REDACTED]

Domicilio - CP [REDACTED]

En caso de baja del inmueble incluir motivo \*\*\* [REDACTED]

Aclaraciones/Observaciones

11. VEHÍCULOS

NO APLICA

12. BIENES MUEBLES

NO APLICA

13. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS (SITUACION ACTUAL)

NO APLICA

14. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

Adeudo # 1

Tipo de operación **Agregar**

Titular **Declarante**

Tipo de adeudo **Crédito hipotecario**

Número de cuenta o contrato [REDACTED]

Fecha de adquisición del adeudo/pasivo **29/03/2021**

Monto original del adeudo **\$ 122,978,721**

Tipo de moneda **Peso mexicano**

Saldo insoluto (situación actual) [REDACTED]

Tercero (Copropietario) - tipo persona **Fisica**

Tercero (Copropietario) - Nombre(s) [REDACTED]

Tercero (Copropietario) - Apellido Paterno [REDACTED]

Tercero (Copropietario) - Apellido Materno [REDACTED]

Tercero (Copropietario) - RFC (si aplica) [REDACTED]

\*\*\*\*

¿Donde se localiza el adeudo?**México**

Otorgante tipo persona **Moral**

Nombre o razón social del otorgante (si aplica) **Scotiabank**

RFC del otorgante -----

Aclaraciones/observaciones [REDACTED]

15. **PRESTAMO O COMODATO POR TERCEROS (SITUACIÓN ACTUAL)**

**NO APLICA**

**02.- DECLARACIÓN DE INTERESES**

1. **PARTICIPACION EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES(HASTA LOS ULTIMOS 2 AÑOS)**

**NO APLICA**

2. **¿PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

**NO APLICA**

3. **APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

**NO APLICA**

4. **REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

**NO APLICA**

5. **CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

**NO APLICA**

6. **BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

**NO APLICA**

7. **FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

**NO APLICA**

**03.- DECLARACIÓN FISCAL**

1. **ARCHIVOS DE LA DECLARACIÓN FISCAL**

Archivo **No se subio ningún archivo**