



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

# Declaración inicial

**7fc24184-ef2c-4779-8b40-5d2bdc8c3c5e**

---

Fecha de declaración: Lun 08 Ene 2024

Fecha de recepción: Lun 08 Ene 2024

Estaus:

Declarante: GARCIA CEJA CYNHIA



## 01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

### 1. DATOS GENERALES

Nombre **CYNHIA**  
Primer apellido **GARCIA**  
Segundo apellido **CEJA**  
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 **UDG**  
Carrera o área de conocimiento **MEDICO CIRUJANO Y PARTERO**  
Estatus **FINALIZADO**  
Documento obtenido  
Fecha de obtención del documento **13/09/2018**

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 FAMILIAR**  
Nivel del empleo cargo o comisión **17**  
Contrato por honorarios **No**  
Función principales **Atención directa al público**  
Fecha de toma de posesión/conclusión **14/07/2023**  
Teléfono laboral **3332841240**

#### Domicilio del empleo que INICIA

Código postal **45680**  
País **México**  
Entidad federativa **Jalisco**  
Municipio **El Salto**  
Colonia **CENTRO**  
Calle **RAMON CORONA**  
Número exterior **1**  
Número interior

Observaciones y comentarios [REDACTED]

## 5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

### EXPERIENCIA LABORAL 1

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

Nombre de la institución **HOSPITAL SAN ANTONIO**

RFC de la institución **XAXX010101000**

Sector/industria **Otro (Especifique)**

**MEDICO**

Cargo/puesto **MEDICO**

Fecha de ingreso **11/01/2023**

Fecha de salida **01/07/2023**

Funciones principales **Atención directa al público**

País **México**

Observaciones y comentarios

## 6. DATOS DE LA PAREJA

**NO APLICA**

## 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) **\$ 13,000** Moneda del ingreso por cargo público del declarante **Peso mexicano**

II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) **\$ 0** Moneda de otros ingresos **Peso mexicano**

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) **\$ 13,000** Moneda de ingreso NETO del declarante **Peso mexicano**

B.- Ingreso mensual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) **\$ 0** Moneda de ingreso NETO de la pareja **Peso mexicano**

C.- TOTAL de ingresos mensuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) **\$ 13,000** Moneda de ingreso NETO de la total **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones

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

**NO**

I.- Remuneración neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) **\$ 0** Moneda del ingreso por cargo público del declarante **Peso mexicano**

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) **\$ 0** II.- Moneda de otros ingresos **Peso mexicano**

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)

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) **\$ 0** A.- Moneda de ingreso NETO del declarante recibido el año anterior **Peso mexicano**

B.- Ingreso neto de la pareja y/o dependientes económicos, recibidos en el año inmediato anterior(después de impuestos) **\$ 0** B.- Moneda ingreso neto pareja y/o dependientes **Peso mexicano**

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)) **\$ 0** C.- Moneda ingreso total percibidos(apartados a y b) **Peso mexicano**

Aclaraciones / observaciones

10. BIENES INMUEBLES

NO APLICA

11. VEHÍCULOS

NO APLICA

12. BIENES MUEBLES

MUEBLE # 1

Tipo Operación **Agregar**

Tipo de mueble **Manaje de casa( muebles y accesorios de casa)Manaje de casa( muebles y accesorios de casa)**

Titular **Declarante**

Forma de adquisición **Compraventa**

Forma de Pago **CONTADO**

Valor Adquisición **\$ 80,000**

Moneda **Peso mexicano**

Fecha Adquisición **08/08/2023**

Descripción del bien **MENAJE**

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

**Aclaraciones/Observaciones** **[REDACTED]**

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

NO APLICA

14. ADEUDOS/PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NO APLICA

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**