



El Salto
Gobierno que **trasciende**

Declaración inicial

73f0d331-9441-4890-b1b6-683eb07e2286

Fecha de declaración: Mar 27 Feb 2024

Fecha de recepción: Mar 27 Feb 2024

Estaus:

Declarante: PRIETO AMARAL EDGAR GEOVANNI



01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **EDGAR GEOVANNI**

Primer apellido **PRIETO**

Segundo apellido **AMARAL**

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 **BACHILLERATO**
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**
Carrera o área de conocimiento **QUIMICO TECNICO EN ALIMENTOS**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **15/07/2010**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

DATO CURRICULAR 3

Tipo operación **Agregar**
Nivel **MAESTRÍA**
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**
Carrera o área de conocimiento **MAESTRO EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **28/11/2019**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

DATO CURRICULAR 5

Tipo operación **Agregar**
Nivel **DOCTORADO**
Institución educativa **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**
Carrera o área de conocimiento **DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD OCUPACIONAL**
Estatus **CURSANDO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **15/01/2024**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

DATO CURRICULAR 2

Tipo operación **Agregar**
Nivel **LICENCIATURA**
Institución educativa **UNIVERSIDAD POLITECNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**
Carrera o área de conocimiento **LICENCIATURA EN TERAPIA FISICA**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **31/10/2016**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

DATO CURRICULAR 4

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 **30/08/2023**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

Nivel/orden de gobierno **Estatal**
Ámbito público * **Ejecutivo**
Nombre del ente público **H. Ayuntamiento de El Salto, Jalisco**
Área de adscripción **SM - DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES**
Eempleo, cargo o comisión **MÉDICO**
Nivel del empleo cargo o comisión **17**
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Áreas técnicas**
Fecha de toma de posesión/conclusión **01/01/2024**
Teléfono laboral **3332841249**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

Domicilio del empleo que INICIA

Código postal **45680**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **El Salto**
Colonia **CENTRO**
Calle **CONSTITUCION**
Número exterior **26**
Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **PRODUCTOS SANE DE CHAPALA SA DE CV**
RFC de la institución **PSC860516U2A**
Sector/industria **Servicios profesionales**
Cargo/puesto **COORDINADOR DE SALUD, SEGURIDAD E HIGIENE**
Fecha de ingreso **16/07/2023**
Fecha de salida **03/10/2023**
Funciones principales **Administración de recursos humanos**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

EXPERIENCIA LABORAL 2

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE MEXICO**
RFC de la institución **UTM7502128J2**
Sector/industria **Otro (Especifique)**
EDUCACION
Cargo/puesto **ACADEMICO DE CARRERA 3/4 DE SALUD**
Fecha de ingreso **01/09/2019**
Fecha de salida **21/12/2021**
Funciones principales **Áreas técnicas**
País **México**
Observaciones y comentarios [REDACTED]

6. DATOS DE LA PAREJA

NO APLICA

7. DATOS DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

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)
\$ 12,976

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) **\$ 12,976**

Moneda de ingreso NETO del declarante **Peso mexicano**

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

Moneda de ingreso NETO de la pareja [REDACTED]

C.- TOTAL de ingresos mensuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) **\$ 12,976**

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 desempeñó 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) ■

B.- Moneda ingreso neto pareja y/o dependientes ■

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**

NO APLICA

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

Inversión # 1

Tipo de operación **Agregar**

Titular **Declarante**

Tipo de inversión **Bancaria**

Sub-Tipo de inversión **Cuenta de nómina**

Tercero (Copropietario) - **No se guardo dato**

Número de cuenta, contrato o póliza ■

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos? **México**

Institución o Razón social

RFC Institución o razón social

Saldo de la fecha (situación actual) ■

Tipo de moneda **Peso mexicano**

Aclaraciones/observaciones ■

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**