

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DECLARACIÓN INICIO

FECHA DE RECEPCIÓN: 22/05/2024

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

DATOS GENERALES DEL SERVIDOR PUBLICO

NOMBRE(S): GONZÁLEZ CEDILLO CRISTIAN JESÚS
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: krit_gc@hotmail.com

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
ESPECIALIDAD	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA PUEBLA	MEXICO	MEDICINA FAMILIAR	FINALIZADO	TITULO	2017-04-07
MAESTRIA	UNIVERSIDAD IEU	MEXICO	ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE SALUD	FINALIZADO	TITULO	2023-06-28
DOCTORADO	UNIVERSIDAD IEU	MEXICO	DIRECCIÓN E INNOVACIÓN DE INSTITUCIONES	CURSANDO	BOLETA	2023-08-01

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: O.P.D. SALUD DE TLAXCALA
NIVEL JERARQUICO: OPERATIVO (A) U HOMOLOGO (A)
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL COMUNITARIO ZACATELCO
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO ESPECIALISTA C
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: MÉDICO ESPECIALISTA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2023-08-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 2464970637 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: AV. DEL DEPORTE
NÚMERO INTERIOR:
MUNICIPIO / ALCALDÍA: ZACATELCO
CÓDIGO POSTAL: 90740

EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

NÚMERO EXTERIOR: S/N
COLONIA / LOCALIDAD: SECCIÓN 4
ENTIDAD FEDERATIVA: TLAXCALA

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PUBLICO
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: ESTATAL
 ÁMBITO PÚBLICO: ORGANO AUTÓNOMO
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: SEGURO POPULAR
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: MEDICO GESTOR
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO GESTOR
 FECHA DE INGRESO: 2012-03-01
 FECHA DE EGRESO: 2014-02-01
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PUBLICO
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: FEDERAL
 ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: CARAVANAS DE LA SALUD
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: SECRETARIA DE SALUD TLAXCALA
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: MEDICO RESIDENTE PARA TRABAJO COMUNITARIO ITIRENANTE
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: MEDICO
 FECHA DE INGRESO: 2010-01-01
 FECHA DE EGRESO: 2012-02-01
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO

ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE: PUBLICO
 NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: FEDERAL
 ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
 NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 48 TLAXCO
 EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO: N 49 DIR UMF 4,5 Y 6 80
 ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: DIRECTOR UMF
 FECHA DE INGRESO: 2022-06-16
 FECHA DE EGRESO: 2022-12-01
 LUGAR DONDE SE UBICA: MEXICO

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (SITUACIÓN ACTUAL)

I.- REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS):	40930
II.- OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4):	0
II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.3.- 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)	40930

POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

<u>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</u>	<u>TIPO DE NEGOCIO</u>	<u>MONTO</u>
------------------------------	------------------------	--------------

POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

<u>TIPO INSTRUMENTO</u>	<u>MONTO</u>
-------------------------	--------------

CAPITAL	0
FONDOS DE INVERSIÓN	0
ORGANIZACIONES PRIVADAS	0
SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO	0
VALORES BURSÁTILES	0
BONOS	0
OTRO (ESPECIFIQUE)	0

POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

TIPO DE SERVICIO	MONTO
------------------	-------

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

TIPO INGRESO	MONTO
--------------	-------

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? No