



Declaración pública **Declaración inicial** de **CINTHYA CRUZ GONZALEZ** en el puesto **LIDER COORDINADOR DE PROYECTOS "B" U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Miguel Hidalgo** en **2022**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Cinthya Cruz Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **cinthyacruz@miguelhidalgo.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Investigacion Clinica Experimental**

Estatus: **Trunco**

Institución educativa: **Unam**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medico Cirujano y Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **ipn**

Fecha: **25 de Octubre de 2012**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Tecnico Laboratorista Clinico**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **ipn**

Fecha: **14 de Julio de 2005**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Nombre del ente público: **Alcaldía Miguel Hidalgo**

Calle: **av. Parque Lira**

Área de adscripción: **Salud Preventiva**

Número interior: **(Ninguno)**

Empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "b" u Homologo (a)**

Número exterior: **94**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

Colonia/Localidad: **Observatorio**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Lider Coordinador de Proyectos "b" u Homólogos**

Código postal: **11860**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2022**

Teléfono de oficina y extensión: **5552767700**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Salud Ocupacional**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **das Servicios en Salud**

Fecha de ingreso: **5 de Diciembre de 2019**

Fecha de egreso: **31 de Agosto de 2021**

Área de adscripción / Área: **Salud Ocupacional**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Atencion Hospitalaria**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cennm**

Fecha de ingreso: **15 de Julio de 2019**

Fecha de egreso: **5 de Diciembre de 2019**

Área de adscripción / Área: **Hospitalizacion**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico de Salud Ocupacional**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Consulmed sa de cv**

Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 2016**

Fecha de egreso: **25 de Mayo de 2019**

Área de adscripción / Área: **Salud Ocupacional**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

#### **Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

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): **18,250.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **18,250.00**

#### **¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?**

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

#### **Bienes inmuebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Bienes muebles**

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Vehículos**

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Banamex**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **2,500.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Banorte**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BMN930209927**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **500.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Hsbc**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **0.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

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

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

**México, Ciudad de México**

---

### Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

#### Préstamo o comodato por terceros

No aplica

## II. DECLARACIÓN DE INTERESES

### Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### ¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

No aplica

### Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

**Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

**Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica