

**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2025**

FECHA DE RECEPCIÓN: 01/05/2025

**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:

**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	2023-12-31

**DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL**

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 IMSS BIENESTAR  
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	EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	NÚMERO EXTERIOR:	S/N
NÚMERO INTERIOR:			COLONIA / LOCALIDAD:	SECCIÓN 4
MUNICIPIO / ALCALDÍA:	ZACATELCO		ENTIDAD FEDERATIVA:	TLAXCALA
CÓDIGO POSTAL:	90740			

**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, (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)**

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)	540807
II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)	0
II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
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)	0
II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	540807

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE NEGOCIO	MONTO
-----------------------	-----------------	-------

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

TIPO INSTRUMENTO	MONTO
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
------------------	-------

**POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)**

TIPO BIEN	MONTO
MUEBLE	0
INMUEBLE	0
VEHÍCULO	0

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

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