

# Declaración inicial

316ccae1-3caa-490b-b42c-76ae24e49ff6

---

Fecha de declaración: Jue 17 Feb 2022

Fecha de recepción: Jue 17 Feb 2022

Estaus:

Declarante: RESENDIZ ZUÑIGA CESAR LAZARO

RFC: [REDACTED]

## 01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

### 1. DATOS GENERALES

Nombre **CESAR LAZARO**  
Primer apellido **RESENDIZ**  
Segundo apellido **ZUÑIGA**  
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 **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**  
Institución educativa **universidad de guadalajara**  
Carrera o área de conocimiento **enfermero**  
Estatus **FINALIZADO**  
Documento obtenido  
Fecha de obtención del documento **23/03/2017**

País de la inscripción educativa **México**

Observaciones y comentarios [REDACTED]

### 4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldia**  
Ámbito público \* **Organo autonomo**  
Nombre del ente público **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia para el Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco.**  
Área de adscripción **CAI - CAIAM**  
Empleo, cargo o comisión **ENFERMERO**  
Nivel del empleo cargo o comisión **1**  
Contrato por honorarios **No**  
Funcion principales **Atención directa al público**  
Fecha de toma de posesión/conclusión **16/01/2022**  
Teléfono laboral **3221091789**

#### Domicilio del empleo que inicia

Código postal **48290**  
País **México**  
Entidad federativa **Jalisco**  
Municipio **Puerto Vallarta**  
Colonia **COAPINOLE**  
Calle **21 DE MARZO**  
Número exterior **S/N**  
Número interior

Observaciones y comentarios [REDACTED]

## 5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

### EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Público**  
Nivel/orden de gobierno **Estatad**  
Ámbito público **Organo autonomo**  
Nombre de la institución **SERVICIOS DE SALUD JALISCO OPD**  
RFC de la institución **SSJ970331PM5**  
Sector/industria **Servicios de salud**  
Cargo/puesto **AUXILIAR DE ENFERMERIA A**  
Fecha de ingreso **16/05/2020**  
Fecha de salida **31/12/2022**  
Funciones principales **Atención directa al público**  
País **México**  
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

## 6. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACION 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) <b>\$ 20,576</b>	Moneda del ingreso por cargo público del declarante <b>Peso mexicano</b>
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) <b>\$ 500</b>	Moneda de otros ingresos <b>Peso mexicano</b>
II.1.- Remuneración mensual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos) <b>\$ None</b>	Moneda de actividad industrial <b>Peso mexicano</b>
Razón Social negocio Tipo de negocio	
II.2.- Remuneración mensual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos) <b>\$ 500</b>	Moneda de actividad financiera <b>Peso mexicano</b>
II.3.- Remuneración mensual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos) <b>\$ None</b>	Moneda de actividad servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías <b>Peso mexicano</b>
Tipo de servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (describe)	
II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos) <b>\$ None</b>	Moneda de otros ingresos no considerados a los anteriores <b>Peso mexicano</b>
Tipo de otros ingresos	
A.- Ingreso mensual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) <b>\$ 21,076</b>	Moneda de ingreso NETO del declarante <b>Peso mexicano</b>
B.- Ingreso mensual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) <b>[REDACTED]</b>	Moneda de ingreso NETO de la pareja <b>[REDACTED]</b>
C.- TOTAL de ingresos mensuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) <b>\$ 21,076</b>	Moneda de ingreso NETO de la total <b>Peso mexicano</b>
Aclaraciones / observaciones	

