

AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO
DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN 2025.
ID DE DECLARACIÓN: 6837CF93143690001C0316D0
MUNICIPIO DE CUAUTLANCINGO 28 DE MAYO DE 2025

C. ANGELICA NAVARRO MELCHOR
E-MAIL: AZTECAFISIOTERAPIA@GMAIL.COM

PRESENTE.

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN, EN TÉRMINOS DE LA DECIMOPRIMERA DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y PRESENTACIÓN DEL FORMATO DE DECLARACIONES: DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019, PRESENTADA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS, 108 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 32 Y 33 FRACCIÓN II, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, DE LA QUE SE ACUSA DE RECIBO.

LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES HA SIDO PRESENTADA DE MANERA ELECTRÓNICA.

ATENTAMENTE

FRANCISCO GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ
CONTRALOR MUNICIPAL

VERSIÓN PÚBLICA

AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN .

ID DE DECLARACIÓN: 6837CF93143690001C0316D0

FECHA DE RECEPCIÓN: 28/05/2025

PRESENTE.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS, 108 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 32 Y 33 FRACCIÓN II, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

VERSIÓN PÚBLICA

NOMBRE	ANGELICA NAVARRO MELCHOR
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	AZTECAFISIOTERAPIA@GMAIL.COM

NIVEL	LICENCIATURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UDAL
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	FISIOTERAPIA
ESTATUS	TRUNCO
DOCUMENTO OBTENIDO	CERTIFICADO
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO	22/07/2021
LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	EN MÉXICO

3. DATOS EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

DECLARACIÓN
MODIFICACIÓN

NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO	MUNICIPAL ALCALDIA		
AMBITO PÚBLICO	ORGANO AUTONOMO		
NOMBRE ENTE PUBLICO	AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO		
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DIF CUAUTLANCINGO		
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	FISIOTERAPEUTA		
¿CONTRATADO POR HONORARIOS?	NO		
NIVEL DE EMPLEO, CARGO O COMISIÓN	FISIOTERAPEUTA		
FUNCIÓN PRINCIPAL	ATENDER PACIENTES EN REHABILITACION		
FECHA DE TOMA DE POSESION	23/10/2024		
TELÉFONO OFICINA	2211787979	EXT.	0
DOMICILIO EXTRANJERO			
CALLE	URANGA		
NÚMERO EXTERIOR	52		
NÚMERO INTERIOR	S/N		
CÓDIGO POSTAL	72000		
CIUDAD	CUAUTLANCINGO		
ESTADO	PUEBLA		
PAÍS	MÉXICO		

VERSIÓN PÚBLICA

4. EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

**DECLARACIÓN
MODIFICACIÓN**

NINGUNA EXPERIENCIA LABORAL

VERSIÓN PÚBLICA

5. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O
DEPENDIENTE ECONÓMICOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31
DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

DECLARACIÓN
MODIFICACIÓN

REMUNERACIÓN ANUAL CARGO PÚBLICO	21000 MXN
OTROS INGRESOS TOTAL	0 MXN
ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL O EMPRESARIAL	
REMUNERACIÓN TOTAL	0 MXN
ACTIVIDAD FINANCIERA	
REMUNERACIÓN TOTAL	0 MXN
SERVICIOS PROFESIONALES	
REMUNERACIÓN TOTAL	0 MXN
OTROS INGRESOS	
REMUNERACIÓN TOTAL	0 MXN
INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE	21000 MXN
TOTAL INGRESOS ANUALES NETOS	21000 MXN

VERSIÓN PÚBLICA