



DATOS GENERALES

NOMBRE(S) ANGELA	APELLIDO PATERNO LOEZA	APELLIDO MATERNO VILLASEÑOR
----------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

ESCOLARIDAD

NIVEL LICENCIATURA		INSTITUCION EDUCATIVA FACULTAD DE MEDICINA BUAP
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO SALUD/MEDICINA		ESTATUS FINALIZADO
DOCUMENTO TITULO	FECHA DE OBTENCIÓN 30/07/2013	LUGAR MÉXICO

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO MUNICIPAL	¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS? NO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE CUAUTLANCINGO	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN COMISARIA DE SEGURIDAD PUBLICA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN MEDICO LEGISTA	NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN -
FUNCIÓN PRINCIPAL -	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN 15-10-2021

EXPERIENCIA LABORAL

ÁMBITO/SECTOR PÚBLICO	NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO -	ÁMBITO PÚBLICO EJECUTIVO	
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO/EMPRESA DIF SANCTORUM CUAUTLANCINGO		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN SALUD	
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN/PUESTO MEDICO		FUNCIÓN PRINCIPAL CONSULTAS MEDICAS	
SECTOR SERVICIOS DE SALUD	LUGAR MÉXICO	INICIO 04/04/2019	EGRESO 10/09/2021

INGRESOS DEL DECLARANTE

Remuneración Neta del Declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos).	\$12,000.00
---	--------------------

