



DATOS GENERALES

NOMBRE(S) MARISOL	APELLIDO PATERNO MARTINEZ	APELLIDO MATERNO ZAVALA
-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

ESCOLARIDAD

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 COORDINACION DE SALUD SMDIF
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ENFERMERA	NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN -
FUNCIÓN PRINCIPAL recepción	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN 15-10-2021

EXPERIENCIA LABORAL

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).	\$0.00
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

