

630cddeb99a0a9c2af351cc3

29-08-2022 15:40:27



TIPO DECLARACIÓN: CONCLUSIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
MARIELA FRINET	ESPINOSA	CISNEROS
Correo electrónico institucional		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
SOCIEDAD CONYUGAL	MX	MEX

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		DIF	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	SALUD DIF	MEDICO	DAR CONSULTAS
Fecha conclusión.		Contrato por honorarios	
2022-08-19		Sí	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	MEDICINA	Documento Obtenido:	TITULO
Fecha de Obtención:	04/11/2015	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$80,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
