

62daf81e99a0a9c2af2a9e2b

22-07-2022 19:18:54



TIPO DECLARACIÓN: CONCLUSIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
YOLANDA	SALGADO	GONZALEZ
Correo electrónico institucional		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
No Aplica	MX	MEX

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno	Nombre del Ente Público		
MUNICIPAL_ALCALDIA	H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO		
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	D.I.F.	ADMINISTRATIVO - OPERATIVO	ADMINISTRATIVO
Fecha conclusión.	Contrato por honorarios		
2022-07-15	No		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL			
Nombre Institución:	CENTRO CIENTIFICO PARA LA SALUD	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	TERAPEUTA	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	15/07/1995	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$5,400.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
