

6286c7713ba3be3e7db88b6e

19-05-2022 22:40:49



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
MARIA ESTELA	ORTIZ	AREY
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		NINGUNO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	SALUD	AUXILIAR PRIMEROS AUXILIOS	ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		Sí	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

SECUNDARIA			
Nombre Institución:	VESPERTINA REVOLUCIÓN	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ESPECIALIDAD DE PRIMEROS AUXILIOS	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	16/12/1987	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$2,800.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
