

628e50811275e6ba5ddd9974

25-05-2022 15:51:29



**TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
FELIPE	BRETON	TOVAR
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	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	DIRECCIÓN DE FRACCIONAMIENTOS	DIRECTOR	ENLACE CON FRACCIONAMIENTOS DEL MUNICIPIO
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		No	

**DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):**

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	BUAP	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ODONTOLOGIA	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	03/07/1997	Lugar:	MX

**INGRESOS DEL DECLARANTE:**

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$15,000.00	MXN

**EXPERIENCIA LABORAL:**

No.	Detalles		
1	<b>Ámbito Sector</b>	<b>Razón Social</b>	
	PÚBLICO	SECRETARIA DE SALUD	
	<b>Área Adscripción</b>	<b>Cargo</b>	<b>Función Principal</b>
	SEGURO POPULAR	GESTOR	ENLACE ENTRE HOSPITALES INTEGRALES Y FEDERALES
	<b>Nivel de Gobierno</b>	<b>Fecha Ingreso</b>	<b>Fecha Egreso</b>
ESTATAL	23-01-2000	12-06-2008	