

62b4afb699a0a9c2af227adb

23-06-2022 18:23:50



**TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
TOMAS GABRIEL	ROBLES	TOTOLHUA
Correo electrónico institucional		
tomasg2428@gmail.com		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
SOCIEDAD CONYUGAL	MX	MEX

**CARGO O COMISIÓN:**

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		CUAUTLANCINGO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	SALUD	AUXILIAR OPERATIVO	CAPTURA DE ANIMALES
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2021-10-15	Sí		

**DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):**

PRIMARIA			
Nombre Institución:	EMILIANO ZAPATA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	NONE	Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	25/07/1968	Lugar:	MX

**INGRESOS DEL DECLARANTE:**

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$5,590.00	MXN

**EXPERIENCIA LABORAL:**

Sin experiencia laboral.
--------------------------