

6287c77e3ba3be3e7db93c58

20-05-2022 16:53:18



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
CLAUDIA NOHEMI	HERNANDEZ	TLACOMULCO
Correo electrónico institucional		
klauz.101388@gmail.com		
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	DIRECCIÓN DE SALUD	DIRECTORA DE SALUD	DAR SEGUIMIENTO A TEMAS DE SALUD
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	UA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ADMINIDTRATIVA	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	15/05/2020	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$12,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
