



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
ISRAEL	MANI	RAMIREZ
Correo electrónico institucional		
maniisrael@gmail.com		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
No Aplica	MX	MEX

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		SISTEMA MUNICIPAL DIF CUAUTLANCINGO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	DIF	COORDINADOR DE SALUD DIF	COORDINAR LAS ACTIVIDADES DE LAS AREAS DE SALUD
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2021-10-15	No		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	UNIVERSIDAD DE LA SIERRA AC	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	SISTEMAS COMPUTACIONALES	Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	06/03/2006	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$32,500.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

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