



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
LEONILA	CARMONA	PALAFX
Correo electrónico institucional		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
SEPARACIÓN DE BIENES	MX	MEX

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno	Nombre del Ente Público		
MUNICIPAL_ALCALDIA	SMDIF CUAUTLANCINGO		
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	DIF	DENTAL	ATENCION DENTAL
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2021-10-15	No		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	UNIVERSIDAD CUAUHTEMOC	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ORTODONCIA	Documento Obtenido:	TITULO
Fecha de Obtención:	15/08/2016	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$19,200.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
