

6393e8aa811f6b8fa96e59ef

10-12-2022 02:02:18



TIPO DECLARACIÓN: INICIAL

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
ABRAHAM	COSME	XICOTENCATL
Correo electrónico institucional		
COSMEABRAHAM59@GMAIL.COM		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
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	SISTEMAS	SISTEMAS	AUXILAR
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

BACHILLERATO			
Nombre Institución:	INSTITUTO CULTURAL REFORMA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	BACHILLER	Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	18/10/2019	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$7,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
