

6394c74f811f6b8fa96ea604

10-12-2022 17:52:15



TIPO DECLARACIÓN: CONCLUSIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
ISRAEL	ZITLE	TORRES
Correo electrónico institucional		
dir.servicios.municuautlancingo@gmail.com		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
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
LEGISLATIVO	SERVICIOS MUNICIPALES	SUPERVISOR	CHECAR PERSONAL
Fecha conclusión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

BACHILLERATO			
Nombre Institución:	INSTITUTO WHASINTONG	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:		Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	15/06/1998	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$8,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
