

639774c6811f6b8fa96f53d4

12-12-2022 18:36:54



TIPO DECLARACIÓN: INICIAL

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
LIZBETH GUADALUPE	GAMBOA	MENDIETA
Correo electrónico institucional		
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
EJECUTIVO	DIRECCIÓN DE SALUD	ENFERMERA	ENFERMERIA
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2022-07-15		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

BACHILLERATO			
Nombre Institución:	HEROES DE PUEBLA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:		Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	10/08/2002	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$6,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
