

627d92a3d11dea4226727189

12-05-2022 23:05:07



TIPO DECLARACIÓN: INICIAL

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
MARIA ESTELA	ORTIZ	AREY
Correo electrónico institucional		
estelaarey7@gmail.com		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno	Nombre del Ente Público		
MUNICIPAL_ALCALDIA	NINGUNO		
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	SALUD	AUXILIAR EN PRIMEROS AUXILIOS	ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2021-10-15	Sí		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

SECUNDARIA			
Nombre Institución:	VESPERTINA REVOLUCIÓN	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ESPECIALIDAD DE PRIMEROS AUXILIOS	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	16/12/1987	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$2,800.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
