

6287fe493ba3be3e7db99149

20-05-2022 20:47:05



TIPO DECLARACIÓN: INICIAL

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
MARIELA FRINET	ESPINOSA	CISNEROS
Correo electrónico institucional		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		DIF	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	CUAUTLANCINGO	MEDICO	CONSULTA
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2022-01-08		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	MEDICINA	Documento Obtenido:	TITULO
Fecha de Obtención:	04/11/2015	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$10,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

No.	Detalles		
1	Ámbito Sector	Razón Social	
	PÚBLICO	DIF CHOLULA	
	Área Adscripción	Cargo	Función Principal
	FARMACIA	MEDICO	CONSULTA
	Nivel de Gobierno	Fecha Ingreso	Fecha Egreso
MUNICIPAL_ALCALDIA	15-01-2021	14-10-2021	