

63b31437fa724d788d67f0ae

02-01-2023 17:28:23



TIPO DECLARACIÓN: INICIAL

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
LUIS DAVID	RAMÍREZ	QUITL
Correo electrónico institucional		
País de Nacimiento	Nacionalidad	
MX	MEX	

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		DIF CUAUTLANCINGO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
ORGANO_AUTONOMO	DIF	FISIOTERAPEUTA	TERAPIA FISICA
Toma posesión.	Contrato por honorarios		
2022-11-10	No		

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	UNIVERSIDAD DEL VALLE DE PUEBLA	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	FISIOTERAPIA	Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	26/01/2021	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$3,200.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

Sin experiencia laboral.
