

C. LILIAN ORBE PEÑALOZA, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

**TIPO DE DECLARACION : INICIAL SIMPLIFICADA**

**1.DATOS GENERALES**

|                                  |                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| NOMBRE                           | LILIAN ORBE PEÑALOZA                            |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | unidadespecialidades@zihuatanejodeazueta.gob.mx |

**3.DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

|                                               |                                |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| NIVEL                                         | LICENCIATURA                   |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA                         | UNIVERSIDAD MARISTA VALLADOLID |
| CARRERA O AREA DE CONOCIMIENTO                | FICIOTERAPIA YREHABILITACION   |
| ESTATUS                                       | FINALIZADO                     |
| DOCUMENTO OBTENIDO                            | TITULO                         |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO              |                                |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | MÉXICO                         |

**4.DATOS EMPLEO CARGO O COMISIÓN**

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO       | MUNICIPAL_ALCALDIA                                      |
| AMBITO PUBLICO                  | EJECUTIVO                                               |
| NOMBRE DEL ENTE PUBLICO         | MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA                      |
| AREA ADSCRIPCIÓN                | DIRECCIÓN DE UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| EMPLEO CARGO O COMISIÓN         | TERAPEUTA FISICO                                        |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSION | 7555544553/                                             |

**DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| PAIS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | "EN MÉXICO"             |
| CALLE                             | AV PASEO DEL ESTUDIANTE |
| NÚMERO EXTERIOR                   | SN                      |
| NÚMERO INTERIOR                   | SN                      |
| COLONIA / LOCALIDAD               | CENTRO                  |
| MUNICIPIO / ALCALDIA              | ZIHUATANEJO DE AZUETA   |
| ENTIDAD FEDERATIVA                | GUERRERO                |
| CÓDIGO POSTAL                     | 40880                   |

**5.EXPERIENCIA LABORAL**

|                                                                       |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| AMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE                                   | CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUACACIÓN ESPECIAL |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO                                             |                                                |
| AMBITO PÚBLICO                                                        |                                                |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CREE MORELIA                                   |
| RFC                                                                   |                                                |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA                                            | REHABILITACIÓN                                 |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO                                     | PRACTICANTE                                    |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL                                         |                                                |
| FECHA DE INGRESO                                                      | 15-08-2018 05:00:00>                           |
| FECHA EGRESO                                                          | 15-01-2019 06:00:00                            |
| LUGAR DONDE SE UBICA                                                  | MÉXICO                                         |
| SECTOR                                                                | SERVICIOS PROFESIONALES                        |

**8.INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

|                                                                                                                                                                                          |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DEPUÉS DE IMPUESTO) | 10207 |
| II. OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 Y II.4)                                                                                                                       | 0     |
| II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL (DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                          | 0     |
| II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS)(DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                           | 0     |
| II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORIAS Y / O ASESORÍAS(DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                           | 0     |
| II.4 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUES DE IMPUESTOS)                                                                                                              | 0     |
| A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)                                                                                                                         | 10207 |
| C. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)                                                      | 10207 |