



**TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
ALEXIS URIEL	XICOTENCATL	CORTES
Correo electrónico institucional		
asbhek@hotmail.com		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
No Aplica	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	DIRECION DE BIENESTAR SOCIAL	DIRECTOR	DIRIGIR LOS PROGRAMAS
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-01		No	

**DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):**

CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL			
Nombre Institución:	TEC DE ORIENTE	Estado:	CURSANDO
Carrera o Área de Conocimiento:	SOCIALES	Documento Obtenido:	CONSTANCIA
Fecha de Obtención:	01/01/2022	Lugar:	MX

**INGRESOS DEL DECLARANTE:**

Ingresos Netos Mensuales
No se proporcionaron datos de ingresos.

**EXPERIENCIA LABORAL:**

Sin experiencia laboral.
--------------------------