



TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
VERONICA	GARCIA	CASTILLO
Correo electrónico institucional		
v.garcia.c25@gmail.com		
Régimen Matrimonial	País de Nacimiento	Nacionalidad
No Aplica	MX	MEX

CARGO O COMISIÓN:

Nivel de Gobierno		Nombre del Ente Público	
MUNICIPAL_ALCALDIA		AYUNTAMIENTO	
Ámbito Público.	Área	Empleo o Comisión	Función Principal
EJECUTIVO	CATASTRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO
Toma posesión.		Contrato por honorarios	
2021-10-15		No	

DATOS CURRICULARES (ESCOLARIDAD):

LICENCIATURA			
Nombre Institución:	BUAP	Estado:	FINALIZADO
Carrera o Área de Conocimiento:	ADMINISTRACION PUBLICA	Documento Obtenido:	CERTIFICADO
Fecha de Obtención:	25/06/1995	Lugar:	MX

INGRESOS DEL DECLARANTE:

Ingresos Netos Mensuales	
Importe	Moneda
\$20,000.00	MXN

EXPERIENCIA LABORAL:

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