

## 1. DATOS GENERALES

DECLARACIÓN  
MODIFICACIÓN

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| NOMBRE                           | ARACELI ZURITA CRUZ |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL |                     |

VERSIÓN PÚBLICA

|                                               |                                              |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| NIVEL                                         | LICENCIATURA                                 |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA                         | UNIVERSIDAD AUTONOMA BENITO JUAREZ DE OAXACA |
| CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO                | LICENCIATURA ENFERMERIA                      |
| ESTATUS                                       | FINALIZADO                                   |
| DOCUMENTO OBTENIDO                            | TITULO                                       |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO              | 08/08/2019                                   |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | EN MÉXICO                                    |

|                                   |                                                          |      |     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-----|
| NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO           | ESTATAL                                                  |      |     |
| AMBITO PÚBLICO                    | ORGANO AUTONOMO                                          |      |     |
| NOMBRE ENTE PUBLICO               | TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE OAXACA |      |     |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN               | DIRRECCION DE ADMINISTRACION                             |      |     |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN          | ENFERMERA                                                |      |     |
| ¿CONTRATADO POR HONORARIOS?       | NO                                                       |      |     |
| NIVEL DE EMPLEO, CARGO O COMISIÓN | UNO                                                      |      |     |
| FUNCIÓN PRINCIPAL                 | ATENCION DE SALUD EN ESTE TRIBUNAL                       |      |     |
| FECHA DE TOMA DE POSESION         | 03/08/2020                                               |      |     |
| TELÉFONO OFICINA                  | 9514383270                                               | EXT. | 111 |
| DOMICILIO MÉXICO                  |                                                          |      |     |
| CALLE                             | MIGUEL HIDALGO                                           |      |     |
| NÚMERO EXTERIOR                   | 215                                                      |      |     |
| NÚMERO INTERIOR                   |                                                          |      |     |
| CÓDIGO POSTAL                     | 68000                                                    |      |     |
| COLONIA                           | CENTRO                                                   |      |     |
| ALCALDIA                          | OAXACA DE JUÁREZ                                         |      |     |
| ENTIDAD FEDERATIVA                | OAXACA                                                   |      |     |

NINGUNA EXPERIENCIA LABORAL

VERSIÓN PÚBLICA

5. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O  
DEPENDIENTE ECONÓMICOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31  
DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

DECLARACIÓN  
MODIFICACIÓN

|                                               |            |
|-----------------------------------------------|------------|
| REMUNERACION ANUAL CARGO PUBLICO              | 141788 MXN |
| OTROS INGRESOS TOTAL                          | 0 MXN      |
| ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL O EMPRESARIAL |            |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN      |
| ACTIVIDAD FINANCIERA                          |            |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN      |
| SERVICIOS PROFESIONALES                       |            |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN      |
| OTROS INGRESOS                                |            |
| REMUNERACIÓN TOTAL                            | 0 MXN      |
| INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE             | 141788 MXN |
| TOTAL INGRESOS ANUALES NETOS                  | 141788 MXN |

VERSIÓN PÚBLICA