

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS  
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2023

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/03/2024

| DATOS GENERALES                                                                         |                                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|
| NOMBRE(S):                                                                              | MA. GUADALUPE GONZALEZ GARCIA      |      |
| CORREO ELECTRÓNICO LABORAL:                                                             | guadalupe.gonzalez@uan.edu.mx      |      |
| DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE                                                       |                                    |      |
| NIVEL:                                                                                  | MAESTRIA                           |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA:                                                                  | INSTITUTO HUMANISTA DE SINALOA     |      |
| CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO:                                                         | MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA HUMANISTA |      |
| ESTATUS:                                                                                | FINALIZADO                         |      |
| DOCUMENTO OBTENIDO:                                                                     | CERTIFICADO                        |      |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO:                                                       |                                    |      |
| LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:                                          | MEXICO                             |      |
| DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL                                               |                                    |      |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                                              | ESTATAL                            |      |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                                         | ORGANO AUTONOMO                    |      |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO:                                                                | UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT    |      |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:                                                                    | UAP 11                             |      |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                                                               | TIEMPO COMPLETO NIVEL B            |      |
| ¿ESTÁ CONTRATO POR HONORARIOS?                                                          | NO                                 |      |
| NIVEL DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN:                                                      | DOCENTE                            |      |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                                          | DOCENCIA                           |      |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                                 | 5 DE ENERO 2004                    |      |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN:                                                        | 31923-31110                        |      |
| DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN                                                  |                                    |      |
| CALLE:                                                                                  | AV. JUAREZ                         |      |
| NÚMERO EXTERIOR:                                                                        | 1029                               |      |
| NÚMERO INTERIOR:                                                                        |                                    |      |
| COLONIA / LOCALIDAD:                                                                    | TIRO AL BANCO                      |      |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA:                                                                   | RUIZ                               |      |
| ENTIDAD FEDERATIVA:                                                                     | NAYARIT                            |      |
| CÓDIGO POSTAL:                                                                          | 63320                              |      |
| ¿CUENTA CON OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO DISTINTO AL DECLARADO? | SI                                 | NO X |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                                              |                                    |      |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                                         |                                    |      |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO:                                                                |                                    |      |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:                                                                    |                                    |      |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                                                               |                                    |      |
| ¿ESTÁ CONTRATO POR HONORARIOS?                                                          |                                    |      |
| NIVEL DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN:                                                      |                                    |      |

|                                                                                                                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                                                                                                                                            |         |
| FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:                                                                                                                                   |         |
| TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN:                                                                                                                                                          |         |
| <b>DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b>                                                                                                                                             |         |
| CALLE:                                                                                                                                                                                    |         |
| NÚMERO EXTERIOR:                                                                                                                                                                          |         |
| NÚMERO INTERIOR:                                                                                                                                                                          |         |
| COLONIA / LOCALIDAD:                                                                                                                                                                      |         |
| MUNICIPIO / ALCALDÍA:                                                                                                                                                                     |         |
| ENTIDAD FEDERATIVA:                                                                                                                                                                       |         |
| CÓDIGO POSTAL:                                                                                                                                                                            |         |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)</b>                                                                                                                                        |         |
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                                                                                                                                      |         |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:                                                                                                                                                                |         |
| ÁMBITO PÚBLICO:                                                                                                                                                                           |         |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:                                                                                                                    |         |
| RFC:                                                                                                                                                                                      |         |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:                                                                                                                                                               |         |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:                                                                                                                                                        |         |
| ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:                                                                                                                                                            |         |
| SECTOR AL QUE PERTENECE:                                                                                                                                                                  |         |
| FECHA DE INGRESO:                                                                                                                                                                         |         |
| FECHA DE EGRESO:                                                                                                                                                                          |         |
| LUGAR DONDE SE UBICA:                                                                                                                                                                     |         |
| <b>INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)</b>                                                                                  |         |
| I.- REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS) | 354,046 |
| II.- OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA II.1 AL II.5)                                                                                                                                    |         |
| II.1.- POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                         |         |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                    |         |
| TIPO DE NEGOCIO:                                                                                                                                                                          |         |
| II.2.- POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTO, GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                                           |         |
| TIPO DE INSTRUMENTO                                                                                                                                                                       |         |
| CAPITAL                                                                                                                                                                                   |         |
| FONDOS DE INVERSIÓN                                                                                                                                                                       |         |
| ORGANIZACIONES PRIVADAS                                                                                                                                                                   |         |
| SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO                                                                                                                                                      |         |
| VALORES BURSÁTILES                                                                                                                                                                        |         |
| BONOS                                                                                                                                                                                     |         |
| OTROS (ESPECIFIQUE):                                                                                                                                                                      |         |
| II.3.- POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS, Y/O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                                                                                          |         |

|                                                                                |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| TIPO DE SERVICIO:                                                              |  |  |
| II.4.- POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)                        |  |  |
| TIPO DE BIEN                                                                   |  |  |
| MUEBLE                                                                         |  |  |
| INMUEBLE                                                                       |  |  |
| VEHÍCULO                                                                       |  |  |
| II.5.- OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS EN LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS) |  |  |
| TIPO DE INGRESO:                                                               |  |  |
| A.- INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I AL II)               |  |  |