



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2020



**CONTRALORÍA**  
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

|                  |   |                        |                  |
|------------------|---|------------------------|------------------|
| Declarante:      | Gabriela Montes Herrera   | Folio:                 | 2021081209360558 |
| Dependencia:     | SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ | Fecha de Presentación: | 12/ago./2021     |
| Cargo declarado: | Capacitador   | Clase declaración:     | Simplificada - B |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>SITUACIÓN</b> | <b>Declaración de Situación Patrimonial</b> |
|------------------|---|

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Datos Generales</b> |
|----------------|------------------------|

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Nombre (s)                       | Gabriela            |
| Primer Apellido                  | Montes              |
| Segundo Apellido                 | Herrera             |
| Correo electrónico institucional | lsmcree@hotmail.com |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Datos curriculares del declarante</b> |
|----------------|--|

|   |   |
|---|---|
| Nivel de Escolaridad                          | Licenciatura  |
| Institución educativa                         | UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE SANTA CATARINA   |
| Carrera o Área de conocimiento                | TECNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO EN GESTION DE PROYECTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| Estatus                                       | Finalizado  |
| Documento Obtenido                            | Título  |
| Fecha de obtención del documento              | 15/08/2017  |
| Lugar donde se ubica la institución educativa | En México   |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Datos del empleo, cargo o comisión</b> |
|----------------|---|

|   |  |
|---|--|
| Nivel / Orden de Gobierno   | Estatal  |
| Ámbito Público  | Ejecutivo  |
| Nombre del ente Público   | SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ                      |
| Área de Adscripción   | C.R.E.E.   |
| Empleo, Cargo o Comisión  | Capacitador  |
| ¿Está contratado por honorarios?  | NO   |
| Nivel del empleo o cargo o comisión   | 5  |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión                               | 01/10/2019   |
| Especifique la función principal  | Capacitador  |
| Teléfono de oficina y extensión   | 4441676000 EXT. 203  |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en México  | NICOLAS FERNANDO TORRE , 500, JARDÍN, 78270, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexi |
| ¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? | NO   |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>SECCIÓN</b> | <b>Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)</b> |
|----------------|--|

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| Ámbito / Sector en el que Laboraste | Público |
|-------------------------------------|---------|

|   |   |
|---|---|
| Nivel / Orden de Gobierno   | Estatal   |
| Ámbito Público  | Órgano Autónomo   |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación | SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI |
| Área de Adscripción / Área  | DIRECCION DE INTEGRACION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD                            |
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto                                     | HONORARIOS  |
| Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)               | CAPACITACION E INTERPRETACION EN LENGUA DE SEÑAS MEXICANA                               |
| Fecha de ingreso  | 01/08/2011  |
| Fecha de Egreso   | 30/09/2019  |
| Lugar donde se Ubica  | En México   |

| <b>SECCIÓN</b>   | <b>Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (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, aguinaldos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).) | \$79,658.00   |
| II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).)   | \$3,403.00  |
| II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (después de impuestos) (Sin centavos)  | \$3,403.00  |
| Tipo de servicio prestado  | INTERPRETACION EN LENGUAJE DE SEÑAS MEXICANA  |
| A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos))   | \$83,061.00   |
| C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).  | \$83,061.00   |