



DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2020



CONTRALORÍA
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante:	Luis Eduardo López Rivas	Folio:	2021063020361672
Dependencia:	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN	Fecha de Presentación:	30/jun./2021
Cargo declarado:	Jefe de Departamento	Clase declaración:	Completa - A

SITUACIÓN	Declaración de Situación Patrimonial
SECCIÓN	Datos Generales

Nombre (s)	Luis Eduardo
Primer Apellido	López
Segundo Apellido	Rivas
Correo electrónico institucional	paraclinico@temazcalli.gob.mx

SECCIÓN	Datos curriculares del declarante
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Especialidad
Institución educativa	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Carrera o Área de conocimiento	Médico Psiquiatra
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	12/09/2000
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

SECCIÓN	Datos del empleo, cargo o comisión
----------------	---

Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente Público	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
Área de Adscripción	Médica
Empleo, Cargo o Comisión	Jefe de Departamento
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	13
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	17/12/1998
Especifique la función principal	Dirigir las actividades paraclínicas
Teléfono de oficina y extensión	4448126196 Ext. 205
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	CALZADA FRAY DIEGO DE LA MAGDALENA, 106, INDUSTRIAL AVIACIÓN, 78140, San Luis Potosí, San Luis Potos
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	NO

SECCIÓN	Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)
----------------	--

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	Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña
Área de Adscripción / Área	Médica
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Médico psiquiatra
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Atención de pacientes psiquiátricos en diferentes servicios: consulta externa, servicio de urgencias y salas de internamiento.
Fecha de ingreso	01/03/2000
Fecha de Egreso	28/06/2002
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)	
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.)	\$881,476.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos.)	\$20,000.00
II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (después de impuestos) (Sin centavos)	\$20,000.00
Tipo de servicio prestado	MEDICO
A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos))	\$901,476.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$1,071,180.00

SECCIÓN Bienes Inmuebles (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)	
Tipo del inmueble	Casa
Titular del Inmueble	Declarante
Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato	100
Superficie del terreno (m2)	102
Superficie de construcción (m2)	70
Forma de Adquisición	Compraventa
Forma de Pago	Crédito
Transmisor	Persona Moral
Relación del Transmisor de la propiedad con el titular	Otro (Especifique)
Otra Relación con el Transmisor	INSTITUCION BANCARIA
Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	BBVA
Valor de la adquisición	\$900,000.00
Tipo de Moneda	Peso
Fecha de Adquisición del inmueble	07/03/2007
¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?	Escritura Pública

SECCIÓN Vehículos (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)	
Tipo de Vehículo	Automóvil / Motoneta
Titular del Vehículo	Declarante
Marca	RENAULT
Modelo	SCALA

Año del Vehículo	2011
Transmisor	Persona Moral
Nombre o Razón Social del Transmisor	RENAULT
Relación del Transmisor del Vehículo con el Titular	Otro (Especifique)
Otra Relación del Transmisor	SERVICIO AUTOMOTRIZ
Forma de Adquisición del Vehículo	Compraventa
Forma de Pago	Crédito
Valor de adquisición del vehículo	\$165,000.00
Tipo de Moneda	Peso
Fecha de Adquisición del Vehículo	11/09/2017

SECCIÓN Adeudos / Pasivos (Entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del año inmediato anterior)

Titular del Adeudo	Declarante
Tipo de adeudo	Crédito Hipotecario
Fecha de adquisición del adeudo / contrato	07/03/2007
Monto original del adeudo / pasivo	\$900,000.00
Tipo de Moneda	Peso
Otorgante del crédito	Persona Moral
Nombre / Institución o Razón Social	BBVA
¿Dónde se localiza el adeudo?	En México

SITUACIÓN Declaración de intereses

SECCIÓN Clientes Principales (Hasta los 2 últimos años)

¿Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo, cargo o comisión?	NO
--	----