

# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2021

Declarante: ERICKA VILLAGOMEZ RAMIREZ Folio: 2022050412384684  
Dependencia: CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO Fecha de Presentación: 04/may./2022  
Cargo declarado: SUBDIRECTORA Clase declaración: Completa - A

**SITUACIÓN Declaración de Situación Patrimonial****SECCIÓN Datos Generales**

Nombre (s) ERICKA  
Primer Apellido VILLAGOMEZ  
Segundo Apellido RAMIREZ  
Correo electrónico institucional evillagomezr@contraloriaslp.gob.mx

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

Nivel / Orden de Gobierno Estatal  
Ámbito Público Ejecutivo  
Nombre del ente Público CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO  
Área de Adscripción CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO  
Empleo, Cargo o Comisión SUBDIRECTORA  
¿Está contratado por honorarios? NO  
Nivel del empleo o cargo o comisión 14  
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión 26/09/2021  
Especifique la función principal SUBDIRECTORA  
Teléfono de oficina y extensión 4448148066 ext 139  
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México Venustiano Carranza, 980, N/A, Arboledas de Tequisquiapan, 78235, San Luis Potosí, San Luis Potosí,  
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? NO

**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).) \$1,018,025.00  
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).) \$0.00  
A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos)) \$1,018,025.00  
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B). \$1,018,025.00

**SITUACIÓN Declaración de intereses****SECCIÓN Apoyos o Beneficios Públicos**

Beneficiario de algún programa público Hijo (a)  
Nombre del Programa Becas Benito Juárez

Institución que otorga el apoyo	Secretaria del Bienestar
Nivel u orden de gobierno	Federal
Tipo de apoyo	Otro (Especifique)
Forma de recepción de apoyo	Monetario
Monto aproximado del apoyo mensual	\$1,600.00
<b>SECCIÓN                    Clientes Principales (Hasta los 2 últimos años)</b>	
¿Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo, cargo o comisión?	NO