

Declarante:	Graciela Guadalupe Bravo Ruiz	Folio:	2022021010484551
Dependencia:	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN	Fecha de Presentación:	10/feb./2022
Cargo declarado:	Subdirectora Médico	Clase declaración:	Completa - A

SITUACIÓN	Declaración de Situación Patrimonial
------------------	---

SECCIÓN	Datos Generales
----------------	------------------------

Nombre (s)	Graciela Guadalupe
Primer Apellido	Bravo
Segundo Apellido	Ruiz
Correo electrónico institucional	areamedica@temazcalli.gob.mx

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

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Carrera o Área de conocimiento	Licenciatura en Psicología
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	27/08/2009
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	Subdirectora Médico
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	13
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	13/12/2021
Especifique la función principal	Dirigir las actividades médicas
Teléfono de oficina y extensión	4448126196 ext.209/4448147680 ext.209
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	Privado
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Centro de Rehabilitación Plenitud A.C

RFC	CRP150417PP1
Área de Adscripción / Área	PSICOLOGIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	COORDINACION DE PSICOLOGIA
Sector al que pertenece	Servicios de Salud
Fecha de ingreso	01/04/2019
Fecha de Egreso	30/11/2021
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Municipal / Alcaldía
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	SISTEMA MUNICIPAL DIF
Área de Adscripción / Área	PSICOLOGIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	PSICOLOGA
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA A USUARIOS, REALIZAR VALORACIONES DE JUZGADO, MINISTERIO PÚBLICO Y CAVIF
Fecha de ingreso	01/04/2016
Fecha de Egreso	29/03/2019
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 3

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Municipal / Alcaldía
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	H. AYUNTAMIENTO DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción / Área	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	TALLERISTA
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	PLANEAR, PROGRAMAR Y BRINDAR TALLERES DE DESARROLLO HUMANO EN CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS POTOSI
Fecha de ingreso	12/01/2015
Fecha de Egreso	30/09/2015
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 4

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatel
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	CENTRO DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEL STADO DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción / Área	POLIGRAFIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	POLIGRAFISTA
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	REALIZAR EVALUACIONES POLIGRAFICAS A PERSONAL DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD Y REALIZAR INFORMES

Fecha de ingreso	14/11/2011
Fecha de Egreso	28/11/2014
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 5

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Federal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	EDUCACION SUPERIOR ABIERTA Y A DISTANCIA(ESAD)
Área de Adscripción / Área	EDUCACION EN LINEA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	FACILITADOR EN LINEA
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	ORIENTAR A LOS ALUMNOS SOBRE EL USO DE LA PLATAFORMA, HACER REUNIONES EN LINEA PARA REVISIÓN DE CONTENIDOS, REVISAR ACTIVIDADES Y ASIGNAR CALIFICACION
Fecha de ingreso	01/03/2010
Fecha de Egreso	31/05/2011
Lugar donde se Ubica	En México

SECCIÓN Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos (situación actual) (Versión Simplificada, no aplica por no estar obligado)

I.-Remuneración Mensual neta del declarante por su cargo Público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).	\$56,729.00
II.-Otros ingresos mensuales del declarante (suma del II.1 al II.4) (Sin decimales).	\$4,000.00
II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (después de impuestos) (Sin decimales).	\$4,000.00
A.- Ingreso Mensual neto del declarante (suma del numeral I y II) (Sin centavos).)	\$60,729.00
C.- Total de ingresos mensuales netos recibidos, por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (Suma de los apartados A y B) (Sin centavos).	\$60,729.00

SECCIÓN Bienes Muebles (Situación Actual)

Titular del Bien	Declarante
Tipo de Bien	Aparatos electrónicos y electrodomésticos
Descripción General del Bien	1 laptop hp
Forma de Adquisición	Donación
Forma de Pago	No aplica
Valor de la Adquisición del Mueble	\$6,000.00
Tipo de moneda	Peso

SECCIÓN Bienes Muebles (Situación Actual) - 2

Titular del Bien	Declarante
Tipo de Bien	Aparatos electrónicos y electrodomésticos
Descripción General del Bien	1 televisor hd
Forma de Adquisición	Compraventa
Forma de Pago	Contado
Valor de la Adquisición del Mueble	\$5,600.00

Tipo de moneda	Peso
Fecha de Adquisición	20/06/2018
SECCIÓN Bienes Muebles (Situación Actual) - 3	
Titular del Bien	Declarante
Tipo de Bien	Aparatos electrónicos y electrodomésticos
Descripción General del Bien	refrigerador daewoo
Transmisor	Persona Moral
Nombre o Razón social del transmisor	Bodega Aurrera
Forma de Adquisición	Compraventa
Forma de Pago	Contado
Valor de la Adquisición del Mueble	\$7,800.00
Tipo de moneda	Peso
Fecha de Adquisición	01/07/2020
SECCIÓN Bienes Muebles (Situación Actual) - 4	
Titular del Bien	Declarante
Tipo de Bien	Aparatos electrónicos y electrodomésticos
Descripción General del Bien	lavadora
Transmisor	Persona Moral
Nombre o Razón social del transmisor	bodega aurrera
Relación del Transmisor del Mueble con el titular	Ninguno
Forma de Adquisición	Compraventa
Forma de Pago	Contado
Tipo de moneda	Peso
Fecha de Adquisición	04/02/2021