



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



**CONTRALORÍA**  
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

|                  |  |                        |                  |
|------------------|--|------------------------|------------------|
| Declarante:      | DIANA CABRERA SALINAS                      | Folio:                 | 2023041313334907 |
| Dependencia:     | HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO | Fecha de Presentación: | 13/abr./2023     |
| Cargo declarado: | SOPORTE ADMINISTRATIVO B                   | Clase declaración:     | Simplificada - B |

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

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

|                  |         |
|------------------|---------|
| Nombre (s)       | DIANA   |
| Primer Apellido  | CABRERA |
| Segundo Apellido | SALINAS |

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

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Nivel de Escolaridad                          | Licenciatura                    |
| Institución educativa                         | Instituto Tecnológico de Valles |
| Carrera o Área de conocimiento                | Administracion                  |
| Estatus                                       | Finalizado                      |
| Documento Obtenido                            | Título                          |
| Fecha de obtención del documento              | 09/03/2001                      |
| 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   | HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO   |
| Área de Adscripción   | CONTABILIDAD   |
| Empleo, Cargo o Comisión  | SOPORTE ADMINISTRATIVO B   |
| ¿Está contratado por honorarios?  | NO   |
| Nivel del empleo o cargo o comisión   | SOPORTE ADMINISTRATIVO "B  |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión                               | 03/04/2008   |
| Especifique la función principal  | SOPORTE ADMINISTRATIVO "B  |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en México  | AV. VENUSTIANO CARRANZA, 2395, ZONA UNIVERSITARIA, 78290, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis |
| ¿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                                   | Privado                       |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación | Asesoría y Procesos Globales  |
| Área de Adscripción / Área  | Finanzas                      |
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto                                     | analista de cuentas por pagar |

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Sector al que pertenece | Industria Manufacturera |
| Fecha de ingreso        | 17/03/2003              |
| Fecha de Egreso         | 15/06/2003              |
| 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).) | \$301,370.00   |
| 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))   | \$301,370.00   |
| C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).  | \$301,370.00   |