



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



**CONTRALORÍA**  
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante: LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ Folio: 2023040214462903  
 Dependencia: COMISION ESTATAL PARA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Fecha de Presentación: 02/abr./2023  
 Cargo declarado: SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN SANITARIA EN LA COEPRIS Clase declaración: Completa - A

**SITUACIÓN** **Declaración de Situación Patrimonial**

**SECCIÓN** **Datos Generales**

Nombre (s) LADY LAURA  
 Primer Apellido SANCHEZ  
 Segundo Apellido GOMEZ  
 Correo electrónico institucional coepris.opsa@slpsalud.gob.mx

**SECCIÓN** **Datos curriculares del declarante**

Nivel de Escolaridad Bachillerato  
 Institución educativa Universidad La Salle Pachuca  
 Carrera o Área de conocimiento Licenciatura en Médico Cirujano  
 Estatus Finalizado  
 Documento Obtenido Título  
 Fecha de obtención del documento 01/07/2019  
 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 COMISION ESTATAL PARA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
 Área de Adscripción COEPRIS - SUBDIRECCION DE OPERACION SANITARIA  
 Empleo, Cargo o Comisión SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN SANITARIA EN LA COEPRIS  
 ¿Está contratado por honorarios? NO  
 Nivel del empleo o cargo o comisión NO APLICA  
 Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión 01/10/2021  
 Especifique la función principal PERSONAL DE MANDO  
 Domicilio del empleo, cargo o comisión en México 5 DE MAYO, 1485, BARRIO DE SAN MIGUELITO, 78339, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí,  
 ¿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 Federal

Ámbito Público	Órgano Autónomo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Instituto de Salud para el Bienestar
Área de Adscripción / Área	Dirección de Administración de Planes
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Jefa de departamento
Fecha de ingreso	01/03/2020
Fecha de Egreso	30/09/2021
Lugar donde se Ubica	En México

<b>SECCIÓN</b>	<b>Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2</b>
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Federal
Ámbito Público	Órgano Autónomo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Área de Adscripción / Área	Dirección de Área
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	Jefa de departamento
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Proyecto caravanas
Fecha de ingreso	16/10/2019
Fecha de Egreso	28/02/2020
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).)	\$1,080,415.00
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))	\$1,080,415.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$1,080,415.00

<b>SECCIÓN</b>	<b>Vehículos (entre el 1 de enero y el 31 de diembre del año inmediato anterior)</b>
----------------	--

Tipo de Vehículo	Automóvil / Motoneta
Titular del Vehículo	Declarante
Marca	Volkswagen
Modelo	Polo
Año del Vehículo	2018
Forma de Adquisición del Vehículo	Compraventa
Forma de Pago	Contado
Valor de adquisición del vehículo	\$175,000.00
Tipo de Moneda	Peso
Fecha de Adquisición del Vehículo	03/01/2022