



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



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

SECCIÓN Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2	
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

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).)	\$1,080,415.00
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

SECCIÓN Vehículos (entre el 1 de enero y el 31 de diembre del año inmediato anterior)	
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