



DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2022



CONTRALORÍA
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante:	GABRIELA LOPEZ LEIJA	Folio:	2023101912104476
Dependencia:	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES	Fecha de Presentación:	19/oct./2023
Cargo declarado:	MEDICO ESPECIALISTA A	Clase declaración:	Simplificada - B

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

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

Nombre (s)	GABRIELA
Primer Apellido	LOPEZ
Segundo Apellido	LEIJA
Correo electrónico institucional	inf.hgvalles@gmail.com

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

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	UNIVERSIDAD DEL NORESTE
Carrera o Área de conocimiento	MEDICO CIRUJANO
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	12/03/2008
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

SECCIÓN	Datos curriculares del declarante - 2
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Especialidad
Institución educativa	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA
Carrera o Área de conocimiento	MEDICINA INTEGRADA DEL ADULTO MAYOR
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Certificado
Fecha de obtención del documento	30/06/2011
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

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

Nivel / Orden de Gobierno	Federal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente Público	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES
Área de Adscripción	HG VALLES - MEDICINA INTERNA
Empleo, Cargo o Comisión	MEDICO ESPECIALISTA A
¿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	01/06/2012
Especifique la función principal	MEDICO ESPECIALISTA
Teléfono de oficina y extensión	4813828170 Ext.25147
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	CARRETERA MEXICO - LAREDO SUR, KM 7, SIN NÚMERO, OXITIPA, 79090, Ciudad Valles, Ciudad Valles, San L
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	SI
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente Público	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
Área de Adscripción	FACULTAD DE MEDICINA
Empleo, Cargo o Comisión	COORDINADORA DE CAMPOS CLINICOS
¿Está contratado por honorarios?	NO
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	11/08/2014
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	ROMUALDO DEL CAMPO, 501, SAN RAFAEL, 79060, Ciudad Valles, Ciudad Valles, San Luis Potosí,

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.)	\$522,453.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos.)	\$77,211.00
II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (después de impuestos) (Sin centavos)	\$77,211.00
A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos))	\$599,664.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$599,664.00