



DECLARACIÓN 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante: Elizabeth Valdez Zavala Folio: _____
 Dependencia: INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS Fecha termino: _____
 Cargo declarado: Analista Social Clase declaración: Simplificada - B

Campo declaracion	Valor formateado
-------------------	------------------

SITUACION DECLARACION	Declaración de Situación Patrimonial
-----------------------	--------------------------------------

SECCION DECLARACION	Datos Generales
---------------------	-----------------

Nombre (s)	Elizabeth
Primer Apellido	Valdez
Segundo Apellido	Zavala
CURP	[REDACTED]
RFC	[REDACTED]
Homoclave	[REDACTED]
Correo electrónico institucional	[REDACTED]
Correo electrónico personal	[REDACTED]
Número telefónico de casa	[REDACTED]
Número Celular Personal	[REDACTED]
Situación Personal / Estado civil	[REDACTED]
País de nacimiento	[REDACTED]
Nacionalidad	[REDACTED]
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	[REDACTED]

SECCION DECLARACION	Domicilio del Declarante
---------------------	--------------------------

Domicilio del declarante en México	[REDACTED]
Domicilio del declarante en el extranjero	[REDACTED]
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	[REDACTED]

SECCION DECLARACION	Datos curriculares del declarante
---------------------	-----------------------------------

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	UNIVERSIDAD TANGAMANGA
Carrera o Área de conocimiento	LICENCIADO EN DERECHO
Estatus	Finalizado
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	[REDACTED]

SECCION DECLARACION	Datos del empleo, cargo o comisión
---------------------	------------------------------------

Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
---------------------------	---------



DECLARACIÓN 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante: Elizabeth Valdez Zavala Folio: _____
 Dependencia: INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS Fecha termino: _____
 Cargo declarado: Analista Social Clase declaración: Simplificada - B

Ámbito Público Órgano Autónomo
Nombre del ente Público INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS
Área de Adscripción Dirección General
Empleo, Cargo o Comisión Analista Social
¿Está contratado por honorarios? NO
Nivel del empleo o cargo o comisión
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión 26/04/2004
Especifique la función principal Realizar la detección y valoración socioeconómica,
Teléfono de oficina y extensión
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México AGUSTIN VERA, 915, DEL VALLE, 78250, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico
Domicilio del empleo, cargo o comisión en el extranjero
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? SI

SECCION DECLARACION Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que Laboraste Público
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación SECRETARIA GENERAL EDUCACION PUBLICA
Área de Adscripción / Área DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDIA BASICA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto TRABAJADORA SOCIAL
Fecha de ingreso 03/08/1992
Fecha de Egreso 30/08/1994
Lugar donde se Ubica En México
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)

SECCION DECLARACION Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos) - 2

Ámbito / Sector en el que Laboraste
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación
Área de Adscripción / Área
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto
Fecha de ingreso
Fecha de Egreso
Lugar donde se Ubica



DECLARACIÓN 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante: Elizabeth Valdez Zavala Folio: _____
Dependencia: INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS Fecha termino: _____
Cargo declarado: Analista Social Clase declaración: Simplificada - B

Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)

SECCION DECLARACION 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).**
- II.1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos) (Sin centavos).**
- II.2 Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (Sin centavos)**
- II.4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos) (Sin centavos)**
- II.5 Otros Ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos) (Sin centavos).**
- B.- Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) (Sin centavos).**
- C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).**

Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)