



DECLARACIÓN DE MODIFICACION 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante:	Carlos Alberto Fuentes García	Folio:	2021062814481366
Dependencia:	INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS	Fecha termino:	Jun 28 2021 2:48PM
Cargo declarado:	Servicios Generales y Chófer	Clase declaración:	Simplificada - B

Campo declaracion	Valor formateado
SITUACION DECLARACION Declaración de Situación Patrimonial	
SECCION DECLARACION Datos Generales	
Nombre (s)	Carlos Alberto
Primer Apellido	Fuentes
Segundo Apellido	García
CURP	[REDACTED]
RFC	[REDACTED]
Homoclave	[REDACTED]
Correo electrónico institucional	
Correo electrónico personal	[REDACTED]
Número telefónico de casa	
Número Celular Personal	[REDACTED]
Situación Personal / Estado civil	[REDACTED]
Régimen matrimonial	[REDACTED]
País de nacimiento	[REDACTED]
Nacionalidad	[REDACTED]
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	
SECCION DECLARACION Domicilio del Declarante	
Domicilio del declarante en México	[REDACTED]
Domicilio del declarante en el extranjero	
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	
SECCION DECLARACION Datos curriculares del declarante	
Nivel de Escolaridad	Bachillerato
Institución educativa	Preparatoria número dos
Carrera o Área de conocimiento	SOCIO ADMINISTRATIVO
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Certificado
Fecha de obtención del documento	20/02/1992
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
SAN LUIS POTOSÍ

DECLARACIÓN DE MODIFICACION 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante:	Carlos Alberto Fuentes García	Folio:	2021062814481366
Dependencia:	INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS	Fecha termino:	Jun 28 2021 2:48PM
Cargo declarado:	Servicios Generales y Chófer	Clase declaración:	Simplificada - B

Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)

SECCION DECLARACION Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Órgano Autónomo
Nombre del ente Público	INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS
Área de Adscripción	Dirección General
Empleo, Cargo o Comisión	Servicios Generales y Chófer
¿Está contratado por honorarios?	NO
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	15/08/2006
Especifique la función principal	Traslado de alumnos, personal, entrega de corpeso
Teléfono de oficina y extensión	4448130928
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?	NO

SECCION DECLARACION Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Municipal / Alcaldía
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	DIF MUNICIPAL
Área de Adscripción / Área	AREA RURAL
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	RESPONSABLE DEL PROGRAMA ALIMENTARIO
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	Entrega de desayunos escolares y despensas
Fecha de ingreso	10/08/2000
Fecha de Egreso	11/08/2006
Lugar donde se Ubica	En México
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)(Versión Simplificada, no aplica por no estar obligado)

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).)	\$151,751.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).)	\$0.00



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
INSTITUTO ESTADAL DE CIEGOS
SAN DIEGO COCOS

DECLARACIÓN DE MODIFICACION 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante:	<u>Carlos Alberto Fuentes García</u>	Folio:	<u>2021062814481366</u>
Dependencia:	<u>INSTITUTO ESTADAL DE CIEGOS</u>	Fecha termino:	<u>Jun 28 2021 2:48PM</u>
Cargo declarado:	<u>Servicios Generales y Chófer</u>	Clase declaración:	<u>Simplificada - B</u>

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.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (después de impuestos) (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).

A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos)) \$151,751.00

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). \$151,751.00

Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)