



DECLARACIÓN DE MODIFICACION 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante:	Elizabeth Briones Morales	Folio:	
Dependencia:	INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS	Fecha termino:	
Cargo declarado:	Guardia de Fin de Semana	Clase declaración:	Simplificada - B

Campo declaracion	Valor formateado
SITUACION DECLARACION Declaración de Situación Patrimonial	
SECCION DECLARACION Datos Generales	
Nombre (s)	Elizabeth
Primer Apellido	Briones
Segundo Apellido	Morales
CURP	[REDACTED]
RFC	[REDACTED]
Homoclave	[REDACTED]
Correo electrónico institucional	cydevi_slp@hotmail.com
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)	
SECCION DECLARACION Domicilio del Declarante	
Domicilio del declarante en México	[REDACTED]
Domicilio del declarante en el extranjero	[REDACTED]
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	
SECCION DECLARACION Datos curriculares del declarante	
Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	Universidad Potosina
Carrera o Área de conocimiento	Lic en Trabajo Social
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	25/07/2008
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)	



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
SAN LUIS POTOSÍ

DECLARACIÓN DE MODIFICACION 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante: Elizabeth Briones Morales Folio: _____
 Dependencia: INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS Fecha termino: _____
 Cargo declarado: Guardia de Fin de Semana Clase declaración: Simplificada - B

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 Guardia de Fin de Semana
¿Está contratado por honorarios? NO
Nivel del empleo o cargo o comisión
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión 06/08/2005
Especifique la función principal Colaborar en el respeto, orden y disciplina en los
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? SI
Nivel / Orden de Gobierno Federal
Ámbito Público Ejecutivo
Nombre del ente Público Instituto Mexicano del Seguro Social
Área de Adscripción Area Medica
Empleo, Cargo o Comisión Trabajadora Social
¿Está contratado por honorarios? NO
Nivel del empleo o cargo o comisión Base
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión 31/12/2016
Especifique la función principal Trabajo Social
Teléfono de oficina y extensión
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México Avenida Salvador Nava Martinez, SN, Capricornio, 78399, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí,
Domicilio del empleo, cargo o comisión en el extranjero
Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)

SECCION DECLARACION Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que Laboraste Público



DECLARACIÓN DE MODIFICACION 2020



CONTRALORIA
GENERAL
DEL ESTADO

Declarante: Elizabeth Briones Morales Folio: _____
 Dependencia: INSTITUTO ESTATAL DE CIEGOS Fecha termino: _____
 Cargo declarado: Guardia de Fin de Semana Clase declaración: Simplificada - B

Nivel / Orden de Gobierno Federal
Ámbito Público Ejecutivo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación Instituto Mexicano del Seguro Social
Área de Adscripción / Área Trabajo Social
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto Trabajadora Social
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres) Trabajadora Social actualmente en el área medica programa de Diabetimss, funciones principales, entrevista, integración, seguimiento de casos, trabajo
Fecha de ingreso 31/12/2016
Fecha de Egreso
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.)	\$276.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos.)	\$0.00
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))	\$276.00
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).	\$276.00

Aclaraciones / Observaciones (Límite 1,500 caracteres)