



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA VIRGINIA SENTIES GONZALEZ** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2025**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Monica Virginia Senties Gonzalez**

Correo electrónico institucional: **info@saludcoyoacan.site**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciada en Psicología**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Fecha: **14 de Agosto de 2003**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **san Gabriel**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Salud Mental**

Número exterior: **517**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Colonia/Localidad: **Pueblo de Santa Úrsula Coapa**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Psicologa Clinica**

Código postal: **04650**

Especifique función principal: **Otro - Psicólogo Clínico**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2016**

Teléfono de oficina y extensión: **5556184492**

### **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:  
**Secretaría de Desarrollo Social**  
Área de adscripción / Área: **Subcoordinadora Psicosocial**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicóloga Clínica**  
Especifique función principal: **Otro - Psicoterapia**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2006**  
Fecha de egreso: **1 de Enero de 2008**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Centro de Asistencia Social Para Menores**  
Área de adscripción / Área: **Salud Mental**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicóloga Clínica**  
Especifique función principal: **Otro - Psicoterapia**  
Fecha de ingreso: **1 de Noviembre de 1999**  
Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2000**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Policía Federal Preventiva**  
Área de adscripción / Área: **Recursos Humanos**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicóloga Clínica**  
Especifique función principal: **Otro - Psicodiagnóstico**  
Fecha de ingreso: **6 de Junio de 2005**  
Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2005**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

#### **Ingresos netos del declarante**

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)  
(Cantidades netas después de impuestos): **394,917.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **394,917.00**