

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA DIAZ ESCOBAR** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Monica Diaz Escobar**

Correo electrónico institucional: **dra.mkd9@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Junio de 2003**

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato**

Institución educativa: **Colegio de Ciencias y Humanidades sur Unam**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **15 de Junio de 1996**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **c. s.t iii Palmatitla**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Mo100 6 Medico General "a" Eventual**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2020**

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

Calle: **Ruben Leero**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **n/a**

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

Colonia/Localidad: **Palmatitla**

Código postal: **07170**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553062191**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

No aplica

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): **194,636.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **150,950.00**

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): **150,950.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Servicio Médico Universidad Particular**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **345,586.00**