



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA DE ANDA CONTRERAS** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Coyoacán** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Monica de Anda Contreras**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Diplomado en Seguridad y Salud Ocupacional**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Gobierno del Estado de México, Imss, Secretaría del Trabajo y Previsión Social**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **9 de Septiembre de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Agente Capacitador Externo en Seguridad y Salud Ocupacional**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Secretaría del Trabajo y Previsión Social**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **25 de Febrero de 2019**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médica Cirujana**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Enero de 2004**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

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

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **eje 10 sur Esquina con Calle llamas**

Nombre del ente público: **Alcaldía Coyoacán**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Cst-I la Ciénega**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Pedregal de Santo Domingo**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Médico General a**

Código postal: **04369**

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

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Septiembre de 2020**

Teléfono de oficina y extensión: **5556197303**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Capacitador y Consultor Independiente en Materia de Seguridad y Salud Ocupacional**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Capacitador y Consultor Independiente en Materia de Seguridad y Salud Ocupacional** Fecha de ingreso: **12 de Junio de 2018**

Área de adscripción / Área: **Médico Laboral, Agente Capacitador Externo Ante la Stps y Consultor** Fecha de egreso: **28 de Agosto de 2020**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Laboral**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Laboratorios Grin S.A. de C.V.** Fecha de ingreso: **10 de Agosto de 2015**

Área de adscripción / Área: **Salud Ocupacional** Fecha de egreso: **14 de Septiembre de 2017**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Laboral, Líder de la Cmsh**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Molinera de México, Gruma** Fecha de ingreso: **2 de Julio de 2012**

Área de adscripción / Área: **Salud Ocupacional** Fecha de egreso: **26 de Diciembre de 2014**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Coordinador de Fines de Semana**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Seguros Inbursa, S.A.** Fecha de ingreso: **22 de Agosto de 2011**

Área de adscripción / Área: **Administrativa de la Salud** Fecha de egreso: **24 de Noviembre de 2011**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Financieros**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Laboral**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Gpo. Jobss: Laboratorios Teva** Fecha de ingreso: **14 de Marzo de 2011**

Área de adscripción / Área: **Salud Ocupacional** Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2011**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Industria Manufacturera**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Apicativo del Turno Matutino**

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía** Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cecoi, Imán c y v** Fecha de ingreso: **6 de Noviembre de 2006**

Área de adscripción / Área: **Salud** Fecha de egreso: **30 de Julio de 2007**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Laboral**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Gpo. Dav, S.A. de C.V: Stanhome/Sagaji** Fecha de ingreso: **10 de Julio de 2006**

Área de adscripción / Área: **Salud Ocupacional** Fecha de egreso: **18 de Septiembre de 2006**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico Coordinador de la Producción**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Televisa S.A. de C.V.; Campamento México-Verde, Veracruz** Fecha de ingreso: **22 de Mayo de 2006**

Área de adscripción / Área: **Salud** Fecha de egreso: **26 de Junio de 2006**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Medios Masivos**

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): **29,859.00**

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): **29,859.00**