



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA HUERTA HERNANDEZ** 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 Huerta Hernandez**

Correo electrónico institucional: **jsvc.tsocial@sersalud.cdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Lic.Trabajo Social**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Trabajo Social Unam**

Fecha: **18 de Septiembre de 1992**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Ferrocarril Industrial Esquina Zoquipa**

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

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **C.S. T-li Ixnahualtongo**

Número exterior: **s/n**

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

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

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

Colonia/Localidad: **Merced Balbuena**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Supervisora Profesional en Area Medica "c"**

Código postal: **15810**

Especifique función principal: **Otro - Supervisora Profesional en Área Médica** Entidad federativa: **Ciudad de México "c"**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 7994**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 1992**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Estatad</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</p> <p>Área de adscripción / Área: Centro de Salud T-li Ixnahualtongo</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Supervisora Profesional en Area Medica "c"</p> <p>Especifique función principal: Otro - Área Técnico-Administrativa</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Julio de 2016</p> <p>Fecha de egreso: 19 de Mayo de 2021</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Estatad</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</p> <p>Área de adscripción / Área: Centro de Salud T-li Ixnahualtongo</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Supervisora Profesional en Área Médica c</p> <p>Especifique función principal: Otro - Área Técnico-Administrativa</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Julio de 2016</p> <p>Fecha de egreso: 19 de Mayo de 2021</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Estatad</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</p> <p>Área de adscripción / Área: Centro de Salud T-li Ixnahualtongo</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Profesional en Trabajo Social en Área Médica "a"</p> <p>Especifique función principal: Atención Directa al Público</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Diciembre de 2007</p> <p>Fecha de egreso: 30 de Junio de 2016</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Estatad</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México</p> <p>Área de adscripción / Área: Centro de Salud T-li Ixnahualtongo</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Trabajadora Social en Area Medica "a"</p> <p>Especifique función principal: Atención Directa al Público</p> <p>Fecha de ingreso: 16 de Enero de 1992</p> <p>Fecha de egreso: 30 de Noviembre de 2007</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: Público</p> <p>Nivel / Orden de gobierno: Estatad</p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Instituto de Salud del Estado de México</p> <p>Área de adscripción / Área: Jurisdicción Sanitaria Ecatepec</p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: Trabajadora Social en Área Médica "a"</p> <p>Especifique función principal: Otro - Área Técnico-Administrativa</p> <p>Fecha de ingreso: 1 de Julio de 1992</p> <p>Fecha de egreso: 15 de Enero de 1999</p> <p>Lugar donde se ubica: México</p>

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): **398,863.00**

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): **398,863.00**

