



Declaración pública **Declaración inicial** de **MONICA LOPEZ GARCIA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Monica Lopez Garcia**

Correo electrónico institucional: **mologa1370@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Lic. en Periodismo y Comunicación Colectiva**

Institución educativa: **Escuela Nacional de Estudios Profesional (Enep)**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **1 de Julio de 1997**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Sector Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Apoyo Administrativo en Salud a4**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2019**

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

Calle: **av. Division del Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **2986**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Atlántida**

Código postal: **04370**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6352**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro de Salud T-llí Dra. Margarita Chorne y Salazar

Área de adscripción / Área: **Sector Salud**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo en Salud a4**

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

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2014**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2015**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **5,700.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

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

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **5,700.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**