



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA MALVINA MENDOZA CORONA** en el puesto **JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL "A" 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 Malvina Mendoza Corona**

Correo electrónico institucional: **direccion.galosp@sersalud.cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Carrera Médica Cirujana**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Escuela Mexicana de Medicina**

Fecha: **1 de Agosto de 1983**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Especialidad en Medicina Familiar**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Fecha: **31 de Agosto de 2008**

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: **Calzada Camarones**

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

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Centro de Salud dr. Galo Soberon y Parra**

Número exterior: **475**

Empleo, cargo o comisión: **Jefe de Unidad Departamental "a" u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Azcapotzalco**

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

Colonia/Localidad: **un Hogar Para Cada Trabajador**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Jefa de Unidad d**

Código postal: **02060**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2014**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6120**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Supervisora Operativa**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Secretaría de Salud Cdmx (Sedesa)**

Fecha de ingreso: **2 de Noviembre de 2012**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2014**

Área de adscripción / Área: **Servicios de Urgencias y Hospitales**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Primer Nivel de Atención Médica**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2008**

Fecha de egreso: **15 de Octubre de 2012**

Área de adscripción / Área: **Jefatura de Prestaciones Médicas Delegación México Poniente**

Lugar donde se ubica: **México**

---

### Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **517,769.00**

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): **517,769.00**

### Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

### Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **15 de Julio de 2010**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VBI**

Tipo de adeudo: **Crédito Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Nacional de Mexico (Banamex)**

Monto original del adeudo / pasivo: **300,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **4 de Febrero de 2020**

Porcentaje: **100**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **IMS421231I45**

Tipo de adeudo: **Préstamo Personal**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Monto original del adeudo / pasivo: **300,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

---

### **Préstamo o comodato por terceros**

No aplica

## **II. DECLARACIÓN DE INTERESES**

### **Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

### **Representación (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **Clientes principales (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

### **Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

### **Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica