

Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA LEON ROMERO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2023

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Monica Leon Romero**

Correo electrónico institucional: **monylero98@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Republica Socialista de Vietnam**

Fecha: **15 de Julio de 1979**

Ubicación: **México**

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuela Hermenegildo Galeana no. 205**

Fecha: **15 de Julio de 1984**

Ubicación: **México**

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Ceneval Examen Unico**

Fecha: **15 de Julio de 2016**

Ubicación: **México**

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Enfermería Tecnica**

Institución educativa: **Escuela de Enfermeria de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Julio de 1997**

Ubicación: **México**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Etac**

Fecha: **15 de Diciembre de 2020**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatel**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Enfermera General Titulada b**

Especifique función principal: **Otro - Enfermera General**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 1998**

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): **457,140.00**

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): **457,140.00**

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

Calle: **Estano**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **307**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Felipe Ángeles**

Código postal: **15310**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5557954261 - 044**