



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MONICA ALEJANDRA ROJAS BARRERA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en Alcaldía Coyoacán en 2024

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Monica Alejandra Rojas Barrera**

Correo electrónico institucional: **monica_alejandrarojas@yahoo.es**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Técnico Laboratorista Clínico**

Institución educativa: **Centro de Estudios Tecnológicos y de Servicio no. 10**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Mayo de 2016**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Coyoacán**

Área de adscripción: **Jurisdicción Sanitaria Coyoacán**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Técnico Laboratorista "a"**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Agosto de 2020**

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

Calle: **Nahuatlacas**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **4**

Municipio/Alcaldía: **Coyoacán**

Colonia/Localidad: **Huayamilpas**

Código postal: **04390**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 6955**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios de Diagnostico Proa, s.a de C.V.

Área de adscripción / Área: **Operativo**

R.F.C. (Si es sector privado): **LMC741212JN6**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargado de Unidad**

Fecha de ingreso: **13 de Julio de 2015**

Fecha de egreso: **27 de Julio de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud Pública

Área de adscripción / Área: **Cst-Tiili san Andrés Tomatlán**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Auxiliar de Laboratorio y/o Bioterio**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2020**

Fecha de egreso: **1 de Febrero de 2022**

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): **207,000.00**

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): **207,000.00**