



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Nataly Rivera Tinoco** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Álvaro Obregón** en **2023**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Nataly Rivera Tinoco**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Justo Sierra**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Noviembre de 2019**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Álvaro Obregón**

Área de adscripción: **Fiscalía Delitos Sexuales 2**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Perito Medico**

Especifique función principal: **Procuración de Justicia (Sentencias, Ministerios Públicos, Fiscales, Policías de Investigación, Auxiliares Ministeriales, Etc.)**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Julio de 2022**

### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **av Toluca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **10**

Municipio/Alcaldía: **Álvaro Obregón**

Colonia/Localidad: **Progreso Tizapan**

Código postal: **01080**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **(Ninguno)**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Médico General 80**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Otro - Médico Covid**

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

Fecha de ingreso: **15 de Diciembre de 2021**

Fecha de egreso: **1 de Octubre de 2022**

Área de adscripción / Área: **Hospital General de Zona 48**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Medico Escolar**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Centro Cultural Universitario Justo Sierra**

Fecha de ingreso: **15 de Noviembre de 2021**

Fecha de egreso: **16 de Julio de 2022**

Área de adscripción / Área: **Plantel Ticoman**

Sector al que pertenece: **Otro - Educacion**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Imss omt**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Infocredit**

Fecha de ingreso: **23 de Abril de 2020**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2022**

Área de adscripción / Área: **Agente Telefonico Especializado**

Sector al que pertenece: **Otro - Salud**

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

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): **72,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **159,000.00**

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): **156,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Medico**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **3,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Pensión hija**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **231,000.00**