



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **MARIA EUGENIA LOPEZ CUMPLIDO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María Eugenia Lopez Cumplido**

Correo electrónico institucional: **dralopcum@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Medicina Legal**

Institución educativa: **Universidad Autónoma del Estado de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Agosto de 2017**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano y Homeopata**

Institución educativa: **ipn Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **6 de Marzo de 2007**

Nivel: **Secundaria**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Escuela Secundaria Diurna no 99 Margarita Maza de Juarez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1990**

Nivel: **Primaria**

Carrera: **Primaria**

Institución educativa: **Escuela Primaria Maestro Enrique c Rebsamen**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **30 de Junio de 1987**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Área de adscripción: **Medicina Legal**

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

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

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

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2022**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Francisco del Paso y Troncoso**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **219**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Jardín Balbuena**

Código postal: **15900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **56852108**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto Federal de Defensoría Pública del Poder Judicial de la Federación

Área de adscripción / Área: **Unidad de Litigio Estratégico en Derechos Humanos**

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

Especifique función principal: **Otro - Tecnico de Enlace con Funciones de Perito**

Fecha de ingreso: **24 de Junio de 2019**

Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2022**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Medicina Legal**

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

Especifique función principal: **Otro - Elaboración de Certificados y Actas Medicas**

Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2017**

Fecha de egreso: **28 de Junio de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fiscalía General de Justicia del Estado de México

Área de adscripción / Área: **Servicios Periciales**

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

Especifique función principal: **Otro - Elaboración de Certificados, Necropsias y Actas Medicas**

Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2015**

Fecha de egreso: **14 de Junio de 2019**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Alcaldía Cuajimalpa de Morelos

Área de adscripción / Área: **Servicio Médico**

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

Especifique función principal: **Otro - Consulta Médica**

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2007**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2010**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Área de adscripción / Área: **Imss Oportunidades**

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

Especifique función principal: **Otro - Consulta Médica**

Fecha de ingreso: **17 de Septiembre de 2009**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2010**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México

Área de adscripción / Área: **Servicios Periciales**

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

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

Fecha de ingreso: **1 de Octubre de 2022**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2023**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **7,000.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **12,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **12,000.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **Fiscalía General de Justicia del Estado de México**
TIPO DE NEGOCIO **Operativo**

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 del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **19,000.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **(Ninguno)**

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

II.2 - Por actividad financiera (Después de impuestos): **(Ninguno)**

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

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

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

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