



Declaración pública **Declaración de conclusión** de **OLIVA LOPEZ ARELLANO** en el puesto **SECRETARIO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2024**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Oliva Lopez Arellano**

Correo electrónico institucional: **oliva.lopez@salud.cdmx.gob.mx**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Junio de 1983**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Medicina Social**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Junio de 1988**

---

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Ciencias en Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **5 de Julio de 2000**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretaria de Salud**

Especifique función principal: **Otro - Dirigir la Secretaría de Salud del Gobierno de la Cdmx**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **4 de Octubre de 2024**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **av. Insurgentes Norte**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5551321200 - 1318**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesora Investigadora Titular c, tc**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**  
Especifique función principal: **Otro - Dirección de Programas, Docencia e Investigación**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco**  
Fecha de ingreso: **6 de Junio de 1996**  
Fecha de egreso: **5 de Diciembre de 2018**  
Área de adscripción / Área: **División de Ciencias Biológica y de la Salud**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora General**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal**  
Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2000**  
Fecha de egreso: **28 de Febrero de 2003**  
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesora Investigadora Titular tc**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco**  
Fecha de ingreso: **1 de Julio de 1990**  
Fecha de egreso: **30 de Mayo de 1996**  
Área de adscripción / Área: **División de Ciencias Biológica y de la Salud**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesora Investigadora Asociada**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco**  
Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 1988**  
Fecha de egreso: **30 de Junio de 1990**  
Área de adscripción / Área: **División de Ciencias Biológica y de la Salud**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Epidemióloga Jurisdiccional**  
Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**  
Especifique función principal: **Áreas Técnicas**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Michoacán**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1985**  
Fecha de egreso: **31 de Enero de 1987**  
Área de adscripción / Área: **Dirección de Epidemiología**  
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): **1,409,909.00**

II - Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5): **208,000.00**

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): **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): **208,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Estímulo económico. Sistema Nacional de Investigadores**

A. Ingreso del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II): **1,617,909.00**

**¿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)**

#### **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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **89.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **89.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **1,960,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **20 de Abril de 2015**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Contrato**

---

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **77.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **77.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Valor de adquisición: **1,175,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **23 de Septiembre de 2004**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Contrato**

---

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **352.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **250.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **1,485,289.00**

Forma de adquisición: **HERENCIA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **27 de Octubre de 2016**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **613.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **320.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **2,387,000.00**

Forma de adquisición: **HERENCIA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **8 de Febrero de 2017**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

#### **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.

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Descripción general del bien: **Menaje de Casa**

Porcentaje: **100**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Titular: **DECLARANTE**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **100,000.00**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **(Ninguno)**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Razón social (solamente si es persona moral): **Home Depot**

Fecha de adquisición: **30 de Octubre de 2023**

---

Tipo de bien mueble: **Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos**

Descripción general del bien: **Muebles, Refrigerador y Electrodomésticos**

Porcentaje: **100**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Titular: **DECLARANTE**

Forma de pago: **CRÉDITO**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **70,000.00**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Dli931201Mi9**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Razón social (solamente si es persona moral): **Liverpool**

Fecha de adquisición: **30 de Julio de 2023**

---

### **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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2019**

Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **329,500.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Toyota Financial Services de Mexico**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **TFS011012M18**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **17 de Julio de 2019**

Marca: **TOYOTA**

---

### **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.

Institución o razón social: **Banamex**

R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Cheques**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Santander**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Bancomer**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

#### **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**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **1,134,694.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **20 de Abril de 2015**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banco Santander**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **71,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2009**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banamex**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **122,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Enero de 2009**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Banamex**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **85,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Diciembre de 2019**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **PHI830429MG6**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Palacio de Hierro**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **90,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **1 de Marzo de 2015**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Liverpool**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

Monto original del adeudo / pasivo: **122,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **31 de Julio de 2015**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Santander**

¿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)**

Nombre del programa: **Sistema Nacional de Investigadores**

Nivel u orden de gobierno: **Federal**

Institución que otorga el apoyo: **Conahcyt**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **26,000.00**

Otro tipo de apoyo: **Estímulo Económico**

---

**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 económico no serán públicos.

No aplica