



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUIS DANIEL ARRIAGA CALZADA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2023**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Luis Daniel Arriaga Calzada**

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

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Pedagogía**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Centro Educativo de Puebla**

Fecha: **30 de Junio de 2019**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Técnico en Urgencias Médicas**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Escuadron sos A.C.**

Fecha: **17 de Diciembre de 2005**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Estandar 307Atención Prehospitalaria Básica**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Conocer sep**

Fecha: **26 de Septiembre de 2018**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Psicología**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Universidad de Negocios Isec**

Fecha: **5 de Julio de 2013**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Pedagogía**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Centro Educativo de Puebla**

Fecha: **15 de Mayo de 2023**

Ubicación: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal** Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**  
Ambito público: **Ejecutivo** Calle: **Chimalpopoca**  
Nombre del ente público: **Secretaría de Seguridad Ciudadana** Número interior: **(Ninguno)**  
Área de adscripción: **Erum** Número exterior: **137**  
Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)** Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**  
¿Es contrato(a) por honorarios?: **si** Colonia/Localidad: **Obrera**  
Nivel del empleo, cargo o comisión: **Responsable Técnico Operativo "d"** Código postal: **06800**  
Especifique función principal: **Atención Directa al Público** Entidad federativa: **Ciudad de México**  
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **30 de Abril de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5552089898**

#### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente / Coordinador de Admisión**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Universidad Panamericana** Fecha de ingreso: **5 de Octubre de 2015**  
Área de adscripción / Área: **Facultad de Ciencias de la Salud** Fecha de egreso: **23 de Octubre de 2018**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramédico / Operador de Ambulancia**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Escuadrón sos A.C.** Fecha de ingreso: **12 de Abril de 2004**  
Área de adscripción / Área: **Operativo / Administrativo** Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2022**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Otro** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Escuela de Entrenadores Deportivos** Fecha de ingreso: **30 de Diciembre de 2022**  
Área de adscripción / Área: **Educación** Fecha de egreso: **27 de Mayo de 2023**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinador de Eventos**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Asociacion Mexicana de Fisicoculturismo Acondicionamiento Físico A.C.** Fecha de ingreso: **28 de Octubre de 2015**  
Área de adscripción / Área: **Deportes** Fecha de egreso: **1 de Mayo de 2023**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Otro - ong**  
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado** Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramedico**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Erum Voluntarios** Fecha de ingreso: **5 de Enero de 2002**  
Área de adscripción / Área: **Opertivo** Fecha de egreso: **27 de Mayo de 2023**  
R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)** Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**  
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): **172,892.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **10,000.00**

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): **10,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **CAPACITACIÓN**

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): **182,892.00**