



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUISA MARIANA CALVILLO CENTENO** en el puesto **COORDINADOR GENERAL "A" U HOMOLOGO (A)** en **Alcaldía Tlalpan** en **2023**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Luisa Mariana Calvillo Centeno**

Correo electrónico institucional: **marianacace@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Nutrición Clínica**

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

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Agosto de 2019**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciatura en Nutrición**

Institución educativa: **Universidad de Guanajuato**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **8 de Noviembre de 2016**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **Bachillerato**

Institución educativa: **Colegio la Salle de León**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **25 de Julio de 2008**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Alcaldía Tlalpan**

Área de adscripción: **Hospital General Ajusco Medio**

Empleo, cargo o comisión: **Cordinador General "a" u Homologo (a)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Nutrióloga Clínica**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **Encinos**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **41**

Municipio/Alcaldía: **Tlalpan**

Colonia/Localidad: **Miguel Hidalgo**

Código postal: **14250**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

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

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Nutrióloga Clínica**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

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

Fecha de ingreso: **1 de Diciembre de 2020**

Área de adscripción / Área: **Unidad Temporal Covid 19 "Centro Citibanamex"**

Fecha de egreso: **15 de Junio de 2021**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Docente de Asignatura**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:  
**Universidad del Valle de Mexico**

Fecha de ingreso: **20 de Agosto de 2019**

Área de adscripción / Área: **Universidad Campus Lomas Verdes**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2021**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Nutrióloga Clínica**

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

Fecha de ingreso: **4 de Agosto de 2015**

Área de adscripción / Área: **Nutrición Clínica Privada**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2022**

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

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

#### **Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos**

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): **240,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **48,000.00**

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): **48,000.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Consulta Privada**

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): **288,000.00**

#### **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.

No aplica

#### **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.

No aplica

#### **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: **2022**

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

Valor de adquisición: **404,900.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Pasion Motors del Valle sa de cv**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **PMV070924KE5**

Forma de pago: **Crédito**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **4 de Diciembre de 2021**

Marca: **MAZDA**

---

#### **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.

No aplica

#### **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

No aplica

#### **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)**

No aplica

#### **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 economico no serán públicos.

No aplica