



Declaración pública **Declaración de modificación** de **CARLOS ANDRES CERON TEJEDA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2025**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Andres Ceron Tejeda**

Correo electrónico institucional: **carlos.tejeda.27@outlook.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Protección Civil y Emergencias**

Institución educativa: **Universidad Tecnologica del Valle de Toluca**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **16 de Junio de 2022**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Seguridad Ciudadana**

Área de adscripción: **Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Policia**

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

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Mayo de 2020**

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

Calle: **Chimalpopoca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **136**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5546149036 - 123**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Cruz Roja Mexicana**

Área de adscripción / Área: **Socorros**

R.F.C. (Si es sector privado): **CRM6702109K6**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Servicio**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Septiembre de 2019**

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

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

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

Área de adscripción / Área: **Servicios Medico**

R.F.C. (Si es sector privado): **PEM170518123**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Servicio Medico del Parque**

Fecha de ingreso: **1 de Junio de 2018**

Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2018**

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

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): **190,000.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **190,000.00**