



Declaración pública **Declaración de modificación** de **ALEJANDRO VILLEGAS RUIZ** en el puesto **DIRECTOR GENERAL "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Seguridad Ciudadana** en **2025**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Alejandro Villegas Ruiz**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Maestría en Gestion Integral de Riesgo de Desastres**

Institución educativa: **Escuela de Administracion Publica de la Cdmx**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **20 de Noviembre de 2018**

---

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ciruano Dentista**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **13 de Junio de 2002**

---

Nivel: **Carrera Técnica o Comercial**

Carrera: **Tecnico en Urgencias Medicas Nivel Avanzado**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **5 de Diciembre de 1996**

---

Nivel: **Bachillerato**

Carrera: **(NINGUNO)**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **27 de Septiembre de 1993**

---

### **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: **Escuadron de Rescate y Urgencias Medicas Erum**

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

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

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

Especifique función principal: **Otro - Desarrollo y Elaboracion de Planes de Capacitacion, Interno y Externo**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Marzo de 2013**

#### **Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Direccion General de Servicios Medicos**

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

Calle: **Chimalpopoca**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **137**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Obrera**

Código postal: **06800**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5589570204**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramedico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **15 de Mayo de 2011**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2018**

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: **Secretaria de Salud**

Área de adscripción / Área: **Centro Regulator de Urgencias Medicas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramedico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Mayo de 2010**

Fecha de egreso: **30 de Mayo de 2013**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Servicios Especializados de Asistencia y Auxilio sa de cv**

Área de adscripción / Área: **Gerencia de Operaciones**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente Operativo**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2003**

Fecha de egreso: **1 de Diciembre de 2009**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

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

Área de adscripción / Área: **Facultad de Odontologia**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Profesor Adjunto**

Especifique función principal: **Otro - Magisterial**

Fecha de ingreso: **15 de Febrero de 2002**

Fecha de egreso: **15 de Febrero de 2003**

Lugar donde se ubica: **México**

---

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Medica Movil**

Área de adscripción / Área: **Medica**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Paramedico**

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 1997**

Fecha de egreso: **1 de Junio de 2002**

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): **346,464.00**

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): **346,464.00**

### **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.

No aplica

### **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 económico no serán públicos.

No aplica