



Declaración pública **Declaración de modificación** de **LUIS ALBERTO MENDOZA RUIZ** 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 Alberto Mendoza Ruiz**

Correo electrónico institucional: **luisalbertomendoza2010@hotmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Bachillerato**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Bachillerato**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Preparatoria Oficial Número 102**

Fecha: **15 de Julio de 1999**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Secundaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **j Encarnación f Córdoba**

Fecha: **15 de Julio de 1996**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Primaria**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **(NINGUNO)**

Documento obtenido: **Certificado**

Institución educativa: **Licenciado Benito Juárez**

Fecha: **15 de Julio de 1993**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ambito público: **Ejecutivo**

Calle: **Tecnologico**

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

Número interior: **no Aplica**

Área de adscripción: **Subsecretaría de Sistema Penitenciario**

Número exterior: **160**

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

Municipio/Alcaldía: **Gustavo a. Madero**

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

Colonia/Localidad: **Chalma de Guadalupe**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **19**

Código postal: **07210**

Especifique función principal: **Otro - Seguridad y Custodia**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Febrero de 2016**

Teléfono de oficina y extensión: **50398945**

### Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Policia Municipal**  
Nivel / Orden de gobierno: **Municipal/Alcaldía**  
Especifique función principal: **Otro - Policia Preventivo y Escoltadel Director de Seguridad Publica Municipal**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Secretaria de Seguridad Publica**  
Fecha de ingreso: **16 de Julio de 2014**  
Área de adscripción / Área: **Seguridad Publica Municipal**  
Fecha de egreso: **31 de Diciembre de 2015**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Policia Tercero**  
Nivel / Orden de gobierno: **Federal**  
Especifique función principal: **Fuerza de Seguridad e Inteligencia**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Policia Federal**  
Fecha de ingreso: **1 de Julio de 2008**  
Área de adscripción / Área: **Seguridad Publica Federal**  
Fecha de egreso: **15 de Marzo de 2013**  
Lugar donde se ubica: **México**

---

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Empleado de Confianza**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Farmacia Comercial Chalco**  
Fecha de ingreso: **31 de Enero de 2007**  
Área de adscripción / Área: **Farmacéutica**  
Fecha de egreso: **10 de Febrero de 2008**  
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: **Privado**  
Empleo cargo o comisión / Puesto: **Empleado de Confianza**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Farmacia san Miguel**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2000**  
Área de adscripción / Área: **Salud**  
Fecha de egreso: **1 de Septiembre de 2006**  
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: **Empleado**  
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: **Venta de Productos Comida**  
Fecha de ingreso: **1 de Enero de 1996**  
Área de adscripción / Área: **Comercio**  
Fecha de egreso: **1 de Enero de 1999**  
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): **159,600.00**

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): **159,600.00**