

Centro Estatal de Control de Confianza Certificado
DIRECCIÓN EJECUTIVA Y DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
VERSIÓN PÚBLICA

Tipo de Declaración: **MODIFICACIÓN**

Fecha de término de declaración: **01/05/2024 00:57:46**

Dependencia: **SECRETARIA DE SEGURIDAD DEL PUEBLO**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Correo electrónico institucional
SELENE GUADALUPE	JIMENEZ	TORRES	selene.torres.94@hotmail.com

III. Datos curriculares del Declarante

Nivel	Institución Educativa	Carrera o área de conocimiento	
LICENCIATURA	INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS	MEDICINA GENERAL	
Estatus	Documento obtenido	Fecha de obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución educativa
FINALIZADO	TITULO	21/09/2021	México
Nivel	Institución Educativa	Carrera o área de conocimiento	
BACHILLERATO	CBTIS 170	ENFERMERIA	
Estatus	Documento obtenido	Fecha de obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución educativa
FINALIZADO	CERTIFICADO	01/07/2013	México
Nivel	Institución Educativa	Carrera o área de conocimiento	
SECUNDARIA	BENITO JUAREZ GARCIA	SECUNDARIA	
Estatus	Documento obtenido	Fecha de obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución educativa
FINALIZADO	BOLETA	01/07/2010	México

Centro Estatal de Control de Confianza Certificado
DIRECCIÓN EJECUTIVA Y DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
VERSIÓN PÚBLICA

Nivel	Institución Educativa	Carrera o área de conocimiento	
PRIMARIA	DOCE DE OCTUBRE	PRIMARIA	
Estatus	Documento obtenido	Fecha de obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución educativa
FINALIZADO	BOLETA	01/07/2007	México

IV. Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel/Orden de Gobierno		Ámbito público	
ESTATAL		EJECUTIVO	
Nombre del ente público			
SECRETARIA DE SEGURIDAD DEL PUEBLO			
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Está contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
DIRECCION DE LA POLICIA ESTATAL PREVENTIVA	POLICIA	No	POLICIA RAZO
Función principal	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión	
REALIZAR CERTIFICADO MEDICO A DETENIDOS	01/02/2021	(966) 663-0767-0	
Domicilio del empleo, cargo o comisión			
Calle	Número exterior	Número interior	Colonia/Localidad
EL ROBLE Y ANAHUAC	0	0	TONALA
Municipio/Alcaldía	Entidad federativa		Código postal
Tonalá	Chiapas		30500
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?			Si
Nivel/Orden de Gobierno		Ámbito público	
MUNICIPAL/ALCALDÍA		ÓRGANO AUTÓNOMO	
Nombre del ente público			
CLINICA PRIVADA ROMEDAL			

Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Está contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
TONALA CHIAPAS	MEDICO	Si	MEDICO GENERAL
Función principal	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión	
DAR CONSULTAS A LOS PACIENTES	12/01/2022	9661109087-1	

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia/Localidad
COCOTEROS Y RAYON	2	0	TONALA
Municipio/Alcaldía	Entidad federativa		Código postal
Tonalá	Chiapas		30500

V. Experiencia laboral (últimos cinco empleos)

No tengo información que reportar

VIII. 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)	\$ 180025
II. Otros ingresos del Declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 50000
II.1. Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	\$ 50000
II.2. Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)	\$ 0
II.3. Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)	\$ 0
II.4. Por enajenación de bienes (después de impuestos)	\$ 0
II.5 Otros ingresos no considerados anteriormente (después de impuestos)	\$ 0
A. Ingreso anual neto del Declarante (suma del numeral I y II)	\$ 230025
B. Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)	
C. Total de ingresos anuales netos percibidos por el Declarante, pareja y/o	\$ 302025



Centro Estatal de Control de Confianza Certificado
DIRECCIÓN EJECUTIVA Y DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
VERSIÓN PÚBLICA



dependientes económicos (suma de los apartados A y B)

DECLARACIÓN DE INTERESES

I. Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar

II. ¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar

III. Apoyos o beneficios públicos (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar

IV. Representación (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar

V. Clientes principales (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar

VI. Beneficios privados (hasta los últimos 2 años)

Tipo de Beneficio	Beneficiario	Otorgante	Nombre o razón social del otorgante	RFC
OTRO (ESPECIFIQUE) - APOYO DE PARTE DE MI MADRE POR RENTA DE PARCELA	DECLARANTE			



Centro Estatal de Control de Confianza Certificado
DIRECCIÓN EJECUTIVA Y DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
VERSIÓN PÚBLICA



Forma de recepción del beneficio	Especifique el beneficio	Monto mensual aproximado del beneficio
MONETARIO		3000 Peso mexicano
Sector productivo al que pertenece		
AGRICULTURA		

VII. Fideicomisos (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar