

**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 03:37:11**

Dependencia: **SECRETARIA DE SEGURIDAD DEL PUEBLO**

<b>Nombre</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Correo electrónico institucional</b>
YARA DE LA CRUZ	COLL	MENDEZ	rhtransito@hotmail.com

### III. Datos curriculares del Declarante

<b>Nivel</b>	<b>Institución Educativa</b>	<b>Carrera o área de conocimiento</b>	
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL SUR DE MEXICO	PSICOLOGIA	
<b>Estatus</b>	<b>Documento obtenido</b>	<b>Fecha de obtención del documento</b>	<b>Lugar donde se ubica la institución educativa</b>
FINALIZADO	TÍTULO	28/01/2023	México

<b>Nivel</b>	<b>Institución Educativa</b>	<b>Carrera o área de conocimiento</b>	
MAESTRIA	INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA	PSICOLOGIA CLINICA Y SALUD, CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL	
<b>Estatus</b>	<b>Documento obtenido</b>	<b>Fecha de obtención del documento</b>	<b>Lugar donde se ubica la institución educativa</b>
FINALIZADO	CERTIFICADO	18/01/2024	México

<b>Nivel</b>	<b>Institución Educativa</b>	<b>Carrera o área de conocimiento</b>	
ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHIAPAS	TANATOLOGIA	
<b>Estatus</b>	<b>Documento obtenido</b>	<b>Fecha de obtención del</b>	<b>Lugar donde se ubica la</b>

CURSANDO	CONSTANCIA	documento 03/04/2023	institución educativa México
----------	------------	-------------------------	---------------------------------

#### IV. Datos del empleo, cargo o comisión

<b>Nivel/Orden de Gobierno</b>		<b>Ámbito público</b>	
ESTATAL		EJECUTIVO	
<b>Nombre del ente público</b>			
SECRETARIA DE SEGURIDAD DEL PUEBLO			
<b>Área de adscripción</b>	<b>Empleo, cargo o comisión</b>	<b>¿Está contratado por honorarios?</b>	<b>Nivel de empleo, cargo o comisión</b>
DIVISION DE LA POLICIA DE SERVICIOS	ASISTENTE DE AREA	No	OFICIAL
<b>Función principal</b>		<b>Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión</b>	<b>Teléfono de oficina y extensión</b>
ADMINISTRATIVAS		01/08/2021	(961) 617-7020-16353
<b>Domicilio del empleo, cargo o comisión</b>			
<b>Calle</b>	<b>Número exterior</b>	<b>Número interior</b>	<b>Colonia/Localidad</b>
LIBRAMIENTO SUR ORIENTE KM 9.5	S/N	S/N	CASTILLO TIELMANS
<b>Municipio/Alcaldía</b>		<b>Entidad federativa</b>	<b>Código postal</b>
Tuxtla Gutiérrez		Chiapas	29070
<b>¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?</b>			No

#### V. Experiencia laboral (últimos cinco empleos)

<b>Ámbito/Sector en el que laboraste</b>	<b>Nivel/Orden de Gobierno</b>	<b>Ámbito público</b>
PRIVADO		

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

CENTRO MEDICO METROPOLITANO DEL SURESTE SA DE CV

<b>RFC</b>	<b>Área de adscripción</b>	<b>Empleo, cargo o comisión / Puesto</b>
CMM-950828-C	ENFERMERIA	ENCARGADA DE PISO
<b>Función principal</b>	<b>Fecha de ingreso</b>	<b>Fecha de egreso</b>
	15/01/1996	15/05/2001
<b>Sector al que pertenece</b>		<b>Lugar donde se ubica</b>
SERVICIOS DE SALUD		México

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

<b>I. Remuneración anual neta del Declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)</b>	\$ 152400
<b>II. Otros ingresos del Declarante (suma del II.1 al II.5)</b>	\$ 0
<b>II.1. Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)</b>	\$ 0
<b>II.2. Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)</b>	\$ 0
<b>II.3. Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)</b>	\$ 0
<b>II.4. Por enajenación de bienes (después de impuestos)</b>	\$ 0
<b>II.5 Otros ingresos no considerados anteriormente (después de impuestos)</b>	\$ 0
<b>A. Ingreso anual neto del Declarante (suma del numeral I y II)</b>	\$ 152400
<b>B. Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)</b>	
<b>C. Total de ingresos anuales netos percibidos por el Declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)</b>	\$ 152400

**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)**

---

No tengo información que reportar

**VII. Fideicomisos (hasta los últimos 2 años)**

---

No tengo información que reportar