

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

Tipo de Declaración: **MODIFICACIÓN**

Fecha de término de declaración: **12/05/2021 15:26:54**

Dependencia: **SECRETARIA DE SEGURIDAD DEL PUEBLO**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Correo electrónico institucional
BEATRIZ ADRIANA	ABARCA	VLEESCHOWER	postpenalsespms@gmail.com

III. Datos curriculares del Declarante

Nivel	Institución Educativa	Carrera o área de conocimiento	Estatus	Documento obtenido	Fecha de obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución educativa
LICENCIATURA	Universidad del SUR	Licenciada en derecho	FINALIZADO	TITULO	05/01/2021	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
DIVISION DE LA POLICIA DE SERVICIOS	SECRETARIA EJECUTIVA DE APOYO	No	POLICIA RAZO
Función principal	Fecha de toma de posesión	Teléfono de oficina y extensión	
Colaborador Área Postpenal	16/10/2020	(961) 617-7020-16083	

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia/Localidad
CARRETERA COSTERA 276	S/N	S/N	COL. ALVARO OBREGON
Municipio/Alcaldía		Entidad federativa	Código postal
Tapachula		Chiapas	30820
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?			No

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)	\$ 20155
II. Otros ingresos del Declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 0
II.1. Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	\$ 0
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)	\$ 20155
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 dependientes económicos (suma de los apartados A y B)	\$ 20155

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)

Beneficiario de algún programa público Nombre del programa

DECLARANTE

estancias infantiles

Institución que otorga el apoyo

Nivel u orden de Gobierno

Tipo de apoyo

Bienestar Social

FEDERAL

SUBSIDIO

Forma de recepción del apoyo

Monto aproximado del apoyo mensual

Especifique el apoyo

MONETARIO

650

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