

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

Tipo de Declaración: **INICIAL**

Fecha de término de declaración: **22/10/2024 10:47:25**

Dependencia: **SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA  
ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA**

<b>Nombre</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Correo electrónico institucional</b>
UZIEL TAYEN	GOMEZ	OLMOS	

### III. Datos curriculares del Declarante

<b>Nivel</b>	<b>Institución Educativa</b>	<b>Carrera o área de conocimiento</b>	
LICENCIATURA	INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS	LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA	
<b>Estatus</b>	<b>Documento obtenido</b>	<b>Fecha de obtención del documento</b>	<b>Lugar donde se ubica la institución educativa</b>
FINALIZADO	TITULO	27/05/2022	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>	SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA		
<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>
BASE DE DATOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PUBLICA	S/P	No	ANALISTA G
<b>Función principal</b>	<b>Fecha de toma de posesión</b>	<b>Teléfono de oficina y</b>	

del empleo, cargo o comisión extensión

REGISTRAR LAS CÉDULAS DE INSCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA. GENERAR E IMPRIMIR EL REPORTE DE LA CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERMANENTE DE LOS ELEMENTOS POLICIALES EN EL SISTEMA. REALIZAR

01/10/2024

(961) 617-9700-15330

**Domicilio del empleo, cargo o comisión**

<b>Calle</b>	<b>Número exterior</b>	<b>Número interior</b>	<b>Colonia/Localidad</b>
FIDEL VELÁZQUEZ	S/N	S/N	AGUILAS, FRACCIONAMIENTO
<b>Municipio/Alcaldía</b>		<b>Entidad federativa</b>	<b>Código postal</b>
Tuxtla Gutiérrez		Chiapas	29049

**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		
<b>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación</b>		
FMEDICAL S.A.DE C.V.		
<b>RFC</b>	<b>Área de adscripción</b>	<b>Empleo, cargo o comisión / Puesto</b>
FME100617116	RADIOLOGÍA	RADIÓLOGO
<b>Función principal</b>	<b>Fecha de ingreso</b>	<b>Fecha de egreso</b>
	10/05/2023	07/05/2024
<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**

**I. Remuneración mensual neta del Declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)(cantidades** \$ 14062

netas después de impuestos)

II. Otros ingresos mensuales del Declarante (suma del II.1 al II.4)	\$ 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 Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)	\$ 0
A. Ingreso mensual neto del Declarante (suma del numeral I y II)	\$ 14062
B. Ingreso mensual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)	
C. Total de ingresos mensuales netos percibidos por el Declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)	\$ 14062

IX. ¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior?

---

No me desempeñé como servidor público en el año inmediato anterior

## 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