

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

Tipo de Declaración: **INICIAL**

Fecha de término de declaración: **18/02/2025 15:11:02**

Dependencia: **FISCALIA GENERAL DEL ESTADO**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Correo electrónico institucional
KAREN GABRIELA	OVILLA	HERNANDEZ	karen_ovilla@hotmail.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	INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS. UNIVERSIDAD SALAZAR	QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO	FINALIZADO	TITULO	13/01/2017	México

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

Nivel/Orden de Gobierno	Ámbito público		
ESTATAL	EJECUTIVO		
<b>Nombre del ente público</b>			
FISCALIA GENERAL DEL ESTADO			
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Está contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES	PERITO	No	ESPECIALISTA "E"
Función principal	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión	

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

ANALISIS DE ADN, TOMA DE MUESTRA SANGUINEA, SALIVAL. 01/01/2025 (961) 617-2300-17380

**Domicilio del empleo, cargo o comisión**

<b>Calle</b>	<b>Número exterior</b>	<b>Número interior</b>	<b>Colonia/Localidad</b>
LIBRAMIENTO NORTE ORIENTE	2010		EL BOSQUE
<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>		
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS. LANES		
<b>RFC</b>	<b>Área de adscripcion</b>	<b>Empleo, cargo o comisión / Puesto</b>
LAC100602JR4	ATENCION A CLIENTES	RECEPCIONISTA EN ATENCION A CLIENTES
<b>Función principal</b>	<b>Fecha de ingreso</b>	<b>Fecha de egreso</b>
	01/09/2018	01/09/2023
<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 mensual neta del Declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos)</b>	\$ 15339
<b>II. Otros ingresos mensuales del Declarante (suma del II.1 al II.4)</b>	\$ 0
<b>II.1. Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)</b>	\$ 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)	\$ 15339
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)	\$ 15339

**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