

Tipo declaración	Conclusión
Fecha de envío	28 de Febrero de 2025
Dependencia	Secretaría de Salud

I.- Datos generales

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo Apellido
LUIS MANUEL	ALBORES	GUTIERREZ
CURP	RFC	Homoclave
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Número telefónico de casa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Número celular personal	Situación personal / Estado civil	
Información clasificada	Información clasificada	
Regimen matrimonial	País de nacimiento	Nacionalidad
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

II.- Domicilio

Calle	Número exterior	Número interior
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa
Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
Código postal		
Información clasificada		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

III.- Datos curriculares

colegio mariano N Ruiz

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
SECUNDARIA	colegio mariano N Ruiz		
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	CERTIFICADO	01 de Agosto de 2006	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

COBATAB

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
BACHILLERATO	COBATAB		
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	CERTIFICADO	08 de Octubre de 2012	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

IV.- Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno		Poder público	
FEDERAL		ORGANO_AUTONOMO	
Nombre del ente público	Secretaría de Salud		
Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Esta contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
JURISDICCIONES SANITARIAS	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A1	No	
Función principal			
Fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión		Teléfono de oficina y extensión	Correo laboral
31 de Enero de 2022		9616189250	cessatrinitaria-js3@outlook.com
Domicilio del empleo, cargo o comisión			
Calle	Número exterior	Número interior	Código postal

rancheria chichima acapetahua	s/n	0	30039
Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa	País
BARRIO chichima acapetahua	COMITAN DE DOMINGUEZ	Chiapas	México
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

instituto de salud del estado de Chiapas

Ámbito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PÚBLICO	ESTATAL	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
instituto de salud del estado de Chiapas		
Área de adscripción		
centro de vacunología		
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
administrador	15 de Mayo de 2015	31 de Enero de 2022
Lugar donde se ubica		
México		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

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

Cantidades libres de impuestos, sin comas, sin puntos, sin centavos y sin ceros a la izquierda	
I.- Remuneración neta del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos)	\$ 11293
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.- Ingresos del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión (suma del numeral I y II)	\$ 11293
B.- Ingresos del declarante del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)	Información clasificada
C.- Total de ingresos netos del año en curso a la fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)	\$ 11293
Aclaraciones / Observaciones	Información clasificada

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

No me desempeñe como servidor publico en el año inmediato anterior

INFORMACIÓN CLASIFICADA.- ELIMINADOS: Un párrafo por cada campo. Fundamento Legal: Art. 139 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; Lineamientos Trigésimo Octavo, fracción I, Sexagésimo y Sexagésimo Primero de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, Así como para la Elaboración de Versiones Públicas, emitido por el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; y Capitulo Cuarto de las Normas e instructivo para el llenado y presentación del formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses, aprobado por el Comité Coordinador del SNA; Sexagésimo segundo. En virtud de contener datos personales.

Firma electrónica

Serie: 05bb18 | Secuencia: 000 | Fecha: 2025-02-28 11:43:00

pr4YHSh/tF7iUJdHkJyhX5OkP0p4HD84angtxGCZETqs0YZleg5K68KlhIk5yn5CxQfrqTFwQV3k9gCCcJB6IHS7Na+6rI8Asldt3SpQqDQ6hEzP8BfQ9TEa1HagiAkJAaVkrwDd6qQoouQn9pqFNtp/3nTCjONYu05f9T5c4ZTd5YcgCxn+9UkZ0rwiFrE6nnZwABzmD7dHteU2hg/qwloZTlugUbHeQm8CZRUGJo478zMZvGtmfgrL22DAcpT