



Tipo declaración	Modificación
Fecha de envío	01 de Mayo de 2025
Dependencia	Secretaría de Salud

I.- Datos generales

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo Apellido
ALEXIS FABIAN	SURIANO	CABALLERO
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

Instituto Hispano Jaime Sabines

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
MAESTRÍA	Instituto Hispano Jaime Sabines	Enfermería de la Salud Pública	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	TITULO	14 de Agosto de 2017	Mexicana
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

Escuela de Enfermería Tapachula, Chis.

Nivel	Institución educativa	Carrera o área de conocimiento	
LICENCIATURA	Escuela de Enfermería Tapachula, Chis.	Enfermería	
Estatus	Documento obtenido	Fecha obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución
FINALIZADO	TITULO	16 de Agosto de 2018	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	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	No	
Función principal			
Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión	Correo laboral	
01 de Octubre de 2016	9616189250	juritonala8@hotmail.com	
Domicilio del empleo, cargo o comisión			
Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
AV. FRANCISCO I. MADERO	56	0	30500



Colonia / Localidad	Municipio / Alcaldía	Entidad federativa	País
LAS ANIMAS	TONALA	Chiapas	México
Aclaraciones / Observaciones			
Información clasificada			

V.- Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

JURISDICCION SANITARIA VIII

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PÚBLICO	FEDERAL	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
JURISDICCION SANITARIA VIII		
Área de adscripción		
CENTRO DE SALUD RURAL LA AZTECA		
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
AUXILIAR DE ENFERMERIA	05 de Agosto de 2022	31 de Diciembre de 2024
Lugar donde se ubica		
México		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

Secretaría de Salud

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PÚBLICO	FEDERAL	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
Secretaría de Salud		
Área de adscripción		
Hospital Juan C. Corzo		
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
Apoyo vacunación	01 de Enero de 2009	30 de Junio de 2009



Lugar donde se ubica
México
Aclaraciones / Observaciones
Información clasificada

AUDIPHARMA

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PRIVADO		
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
AUDIPHARMA		
RFC	Área de adscripción	
ALO060721452	Tonalá, Chiapas	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
Vendedor	01 de Julio de 2009	31 de Diciembre de 2009
Sector al que pertenece	Lugar donde se ubica	
SERVICIOS DE SALUD	México	
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

EMS INNOVACIÓN PARA LA SALUD

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PRIVADO		
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
EMS INNOVACIÓN PARA LA SALUD		
RFC	Área de adscripción	
EMS601004	Tonalá, Chiapas	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
Promotor	01 de Enero de 2010	31 de Julio de 2010
Sector al que pertenece	Lugar donde se ubica	
SERVICIOS DE SALUD	México	



Aclaraciones / Observaciones

Información clasificada

Secretaría de Salud

Ambito / Sector en el que laboraste	Nivel / Orden de gobierno	Poder público
PÚBLICO	FEDERAL	ORGANO_AUTONOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
Secretaría de Salud		
Área de adscripción		
Jurisdicción Sanitaria VIII		
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
Verificador Sanitario	01 de Agosto de 2010	04 de Agosto de 2021
Lugar donde se ubica		
México		
Aclaraciones / Observaciones		
Información clasificada		

VIII.- Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos (Entre el 01 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)

Cantidades libres de impuestos, sin comas, sin puntos, sin centavos y sin ceros a la izquierda	
I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones)(cantidades después de impuestos)	\$ 164268
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)	\$ 164268



B.- Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos)	Información clasificada
C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B)	\$ 164268
Aclaraciones / Observaciones	Información clasificada

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

No tengo información que reportar

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 Capítulo 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: 05c636 | Secuencia: 000 | Fecha: 2025-03-19 21:39:00

MrJLYNM09PjJEvFiBB50dO5ZqV4R6CphEteEopFx+2lruvYEdj0eGKsJQ2FoAKSGuNKoeJ3J///dJXgro35j38ydlNsf1z7MeT3
rUDRNjXvnywtMSWtANJdM5s+Fb35pZekfT1zba/KFfvmD57hjinHR66/LbUPoU9TGCy+E/CDnfss9EDskp90mPbGl6/GoLfSx
PwD
r9xLmvRjppqHY9CwVj+AHyUAqw2DdqJ14HBUwabmTIXK6L8+53zW161D