

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

Tipo de Declaración: **MODIFICACIÓN**

Fecha de término de declaración: **20/05/2021 12:47:01**

Dependencia: **FISCALIA GENERAL DEL ESTADO**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Correo electrónico institucional
ANA LAURA	MARINA	ALBORES	alma0287@outlook.es

III. Datos curriculares del Declarante

Nivel	Institución Educativa	Carrera o área de conocimiento
LICENCIATURA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS	LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO

Estatus	Documento obtenido	Fecha de obtención del documento	Lugar donde se ubica la institución educativa
FINALIZADO	TITULO	27/08/2013	México

IV. Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel/Orden de Gobierno	Ámbito público
ESTATAL	EJECUTIVO

Nombre del ente público
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
PERITO MEDICO	01/05/2020	(963) 110-6928-01

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

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia/Localidad
3 CALLE SUR PONIENTE	73	SIN NUMERO	BARRIO GUADALUPE
Municipio/Alcaldía		Entidad federativa	Código postal
Comitán de Domínguez		Chiapas	30020

¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? Si

Nivel/Orden de Gobierno	Ámbito público
ESTATAL	ÓRGANO AUTÓNOMO

Nombre del ente público

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión	¿Está contratado por honorarios?	Nivel de empleo, cargo o comisión
DISTRITO DE SALUD III	MEDICO GENERAL A	No	MEDICO GENERAL
Función principal		Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	Teléfono de oficina y extensión
CONSULTA EXTERNA		01/07/2015	9636321933-01

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia/Localidad
2DA CALLE SUR PONIENTE	SIN NUMERO	SIN NUMERO	BARRIO GUADALUPE
Municipio/Alcaldía		Entidad federativa	Código postal
Comitán de Domínguez		Chiapas	30020

V. Experiencia laboral (últimos cinco empleos)

Ámbito/Sector en el que laboraste	Nivel/Orden de Gobierno	Ámbito público
PÚBLICO	ESTATAL	ÓRGANO AUTÓNOMO
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		
FARMACIAS DEL AHORRO		

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

RFC	Área de adscripción	Empleo, cargo o comisión / Puesto
	COMITAN DE DOMINGUEZ	MEDICO GENERAL
Función principal	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
MEDICO GENERAL	01/06/2015	01/07/2015
Sector al que pertenece		Lugar donde se ubica
		México

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)	\$ 108912
II. Otros ingresos del Declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 336933
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)	\$ 336933
A. Ingreso anual neto del Declarante (suma del numeral I y II)	\$ 445845
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)	\$ 782778

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