



Tipo de Declaración: MODIFICACIÓN

Fecha de término de declaración: 01/05/2023 01:10:20 Dependencia: FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

Correo electrónico **Primer Apellido** Segundo Apellido Nombre institucional

JORGE ALEJANDRO MUÑOA **GALLEGOS**

III. Datos curriculares del Declarante

Nivel Institución Educativa Carrera o área de conocimiento

COLEGIO DE BACHILLERES **BACHILLERATO**

DE CHIAPAS

DERECHO

Fecha de obtención del **Estatus** Documento obtenido

documento

Lugar donde se ubica la institución educativa

TRUNCO CERTIFICADO 21/07/1995 México

IV. Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel/Orden de Gobierno Ámbito público

ESTATAL EJECUTIVO

Nombre del ente público

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

¿Está contratado por Nivel de empleo, cargo o Área de adscripción Empleo, cargo o comisión

honorarios? comisión

FISCALIA DE DISTRITO SECRETARIO DE ACUERDO No ANALISTA "B"

METROPOLITANO MINISTERIAL

Fecha de toma de posesión Teléfono de oficina y Función principal

del empleo, cargo o comisión extensión

INTEGRACION DE CARPETAS DE INVESTIGACION 01/07/2022 (961) 617-2300-17643





Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle Número exterior Número interior Colonia/Localidad

SALOMON GONZALEZ FRACCIONAMIWNTO LAS

BLANCO TORRES

Municipio/Alcaldía Entidad federativa Código postal

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 29045

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

Nivel/Orden de Gobierno Ámbito público

FEDERAL ÓRGANO AUTÓNOMO

Nombre del ente público

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

Área de adscripción Empleo, cargo o comisión ¿Está contratado por Nivel de empleo, cargo o

honorarios? comisión

SECCION XIV CHIAPAS VIGILANTE Si ADMINISTRATIVA

Función principal Fecha de toma de posesión Teléfono de oficina y

del empleo, cargo o comisión extensión

VIGILAR LAS INSTALCIONES DEL SNTSS EN TUXTLA

GUTIERREZ

07/11/2020

9616123611-directo

Domicilio del empleo, cargo o comisión

Calle Número exterior Número interior Colonia/Localidad

CALZADA IGNACIO

ZARAGOZA Y 13A CALLE SIN NUMERO FRACCIONAMIWNTO LAS

ORIENTE TORRES

Municipio/Alcaldía Entidad federativa Código postal

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 29043

V. Experiencia laboral (últimos cinco empleos)

Ámbito/Sector en el que laboraste Nivel/Orden de Gobierno Ámbito público





PÚBLICO ESTATAL EJECUTIVO

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO DE CHIAPAS

RFC Área de adscripcion Empleo, cargo o comisión / Puesto

FISCALIA ANTISECUESTRO SECRETARIO EJECUTIVO DE MANDO

MEDIO

Función principal Fecha de ingreso Fecha de egreso

INTEGRACION DE CARPETAS DE

INVESTIGACION

01/07/2000

31/12/2019

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)	\$ 63925
II. Otros ingresos del Declarante (suma del II.1 al II.5)	\$ 38895
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)	\$ 38895
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)	\$ 102820
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)	\$ 138820





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 decisio	ones de alguna de estas instituciones	s? (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 últin	nos 2 años)			
No tengo información que reportar				
V. Clientes principales (hasta los u	últimos 2 años)			
No tengo información que reportar				
VI. Beneficios privados (hasta los últimos 2 años)				
Tipo de Beneficio	Beneficiario			
OTRO (ESPECIFIQUE) - SALARIO	DECLARANTE			
Otorgante	Nombre o razón social del otorgante	RFC		
Forma de recepción del beneficio	Especifique el beneficio	Monto mensual aproximado del beneficio		
MONETARIO		38895 Peso mexicano		





Sector	productivo	al que	pertenece
--------	------------	--------	-----------

SERVICIOS DE SALUD

VII. Fideicomisos (hasta los últimos 2 años)

No tengo información que reportar