



**FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)**

Titular de la Contraloría Interna de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, bajo protesta legal de decir verdad y en cumplimiento con lo establecido por los artículos 1, 3 fracciones IV, VIII, XIII, XXI, XXV, 4 fracciones I, II, 30, 31 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; artículos 1, 3 fracciones IX, XIII, XXIII y XXVII, 4 fracciones I, II, 32, 33, 34 y 49 fracción IV de la ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca; en relación con el artículo 22 fracción XI del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca y por lo establecido en el acuerdo de Control Interno publicado en el Extra del Periódico Oficial del Estado de Oaxaca, de fecha quince de marzo del año dos mil once, por el que se instituye la obligatoriedad de rendir la declaración patrimonial de los Servidores Públicos en esta Comisión. Presento ante usted mi declaración de situación patrimonial y de intereses, en los términos siguientes:

Marque con una "X" el tipo de declaración  
Inicial  ANUAL  Final

**A. Datos Generales**

NOMBRE (S): Alberto Vázquez San Germán  
NACIONALIDAD: Mexicana  
HOMBRE  MUJER  ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)  CASADO (A)

**B. Datos Curriculares**

ESCOLARIDAD: PRIMARIA  SECUNDARIA  BACHILLERATO  CARRERA TÉCNICA   
LICENCIATURA  MAESTRÍA  DOCTORADO  O COMERCIAL  
ESTATUS: CURSANDO  PASANTE  TITULADO  TRUNCO   
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Instituto Politécnico Nacional  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Licenciatura Medica  
NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_  
OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Posgrado  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Hospital de Juarez de México/UNAM  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Medico especialista  
NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 344301

**EXPERIENCIA LABORAL:**

INCORPORAR EL ÚLTIMO EMPLEO, SIN CONSIDERAR EL ACTUAL (REQUISITAR ESTE APARTADO, SOLO EN CASO QUE LA DECLARACIÓN PATRIMONIAL CORRESPONDA A LA INICIAL)

SECTOR  PÚBLICO  PRIVADO  SOCIAL  ORGANISMO AUTÓNOMO  
ÁMBITO  FEDERAL  ESTATAL  MUNICIPAL  
PODER  EJECUTIVO  LEGISLATIVO  JUDICIAL



### FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)

INSTITUCIÓN O EMPRESA Servicio de Salud de Oaxaca

UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso

PUESTO O CARGO Médico Especialista

FECHA DE INGRESO 16 / 07 / 1996  
DÍA MES AÑO

FECHA DE BAJA 01 / 10 / 2021  
DÍA MES AÑO

### C. SANCIONES

¿HA SIDO SANCIONADO O INHABILITADO POR LA CONTRALORÍA U ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL O DE ÓRGANOS INTERNOS?

SI  NO  ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

REQUISITAR EN CASO DE UNA RESPUESTA AFIRMATIVA:

FECHA DE SANCIÓN \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ PERIODO \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

### D. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN Consejero Presidente

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Comisión Estatal de Arbitraje Médico

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$63,450.80 Sesenta y tres mil cuatrocientos cincuenta pesos con ochenta  
CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01 / 10 / 2021 FECHA DE RETIRO \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO 9515010055 EXT. 205

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL ceamo.oaxaca@gmail.com



**FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)**

**E. INFORMACIÓN PATRIMONIAL**

**BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE (ADQUISICIONES Y/O VENTA DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)**

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES	FORMAS DE OPERACIÓN	TOPOS DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DD/MM/AA
1. MENAJE DE CASA 2. VEHÍCULOS 3. JOYAS 4. OBRAS DE ARTE Y COLECCIONES 5. OTROS (ESPECIFICAR)	1. CONTADO 2. CRÉDITO 3. DONACIÓN 4. HERENCIA 5. OTRA	1. ADQUISICIÓN (COMPRA) 2. ENAJENACIÓN (VENTA)	

**BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE (ADQUISICIONES Y/O VENTA DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)**

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES INMUEBLES	SUPERFICIE		FORMAS DE OPERACIÓN	TOPOS DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DD/MM/AA
	TERRENO m <sup>2</sup>	CONSTRUCCIÓN m <sup>2</sup>			
1. CASA 2. DEPARTAMENTO 3. LOCAL 4. TERRENO 5. OTROS (ESPECIFICAR)			1. CONTADO 2. CRÉDITO 3. DONACIÓN 4. HERENCIA 5. OTRA	1. ADQUISICIÓN (COMPRA) 2. ENAJENACIÓN (VENTA)	



**FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)**

**INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE.**

**TIPO DE INVERSIÓN: CUENTAS BANCARIAS, INVERSIONES FINANCIERAS Y/U OTRO TIPO DE VALORES:**

1. BANCARIAS (CUENTAS DE AHORRO, DE NÓMINA, DE CHEQUES, MAESTRAS, DEPÓSITOS A PLAZO FIJO Y OTROS)
2. VALORES BURSÁTILES (ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GUBERNAMENTALES, ACEPTACIONES BANCARIAS, PAPEL COMERCIAL Y OTROS)
3. FONDOS DE INVERSIÓN (SOCIEDAD DE INVERSIÓN, FIDEICOMISOS Y OTROS)
4. ORGANIZACIONES PRIVADAS (EMPRESAS, NEGOCIOS, ACCIONES, CAJAS DE AHORRO, OTROS)
5. POSESIÓN DE MONEDAS Y METALES (CENTENARIOS, MONEDAS, DIVISAS Y OTROS)

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

TIPO DE INVERSIÓN (ESPECIFIQUE)	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DONDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN
Cuenta nomina	BANORTE
Cuenta de ahorro	HSBC

**GRAVÁMENES O ADEUDOS DEL DECLARANTE**

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

TIPO DE GRAVÁMEN O ADEUDO	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DONDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN
1. CRÉDITOS HIPOTECARIOS 2. PRÉSTAMOS PERSONALES 3. TARJETAS DE CRÉDITO 4. COMPRAS A CRÉDITO 5. OTROS (ESPECIFIQUE)	
5	BANAMEX/BANORTE
4	LIVERPOOL



**FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)**

--	--

**OBSERVACIONES**

--

**FECHA DE ELABORACIÓN**

08 / 05 / 2023 /

Oaxaca de Juárez, Oaxaca

DÍA

MES

AÑO

LUGAR

**PROTESTO LO NECESARIO**

  
Dr. Alberto Vázquez San Germán  
NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE

**SELLO DE RECEPCIÓN**

**DIRECCION DE CONTRALORIA  
INTERNA**  
**RECIBIDO**  
09/05/2023