www.ceamooax.org.mx
Ceamo.oax@gmail.com

Crespo. 812
Col. Jiménez Figueroa, C.P. 68070
951 50 100 55/45

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 (X) ANUAL ( ) Final ( )

A. Datos Generales

NOMBRE (S): David Miguel Polo

NACIONALIDAD: Mexicano

HOMBRE (X) MUJER ( ) ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) ( ) CASADO (A) ( )

B. Datos Curriculares

ESCOLARIDAD: PRIMARIA ( ) SECUNDARIA ( ) BACHILLERATO ( ) CARRERA TÉCNICA ( )
LICENCIATURA (X) MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( ) O COMERCIAL

ESTATUS: CURSANDO ( ) PASANTE ( ) TITULADO (X) TRUNCO ( )

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Universidad Regional del Sureste A.C.

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Licenciatura de Medico Cirujano

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 5148510

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Posgrado Pediatria Medica

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Especialización Pediatria

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL en tramite / Consejo Mexicano de Certificación en Pediatria # 21610

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 (X) PÚBLICO (X) PRIVADO ( ) SOCIAL ( ) ORGANISMO AUTÓNOMO

ÁMBITO ( ) FEDERAL (X) ESTATAL ( ) MUNICIPAL

PODER ( ) EJECUTIVO ( ) LEGISLATIVO ( ) JUDICIAL

www.ceamooax.org.mx
Ceamo.oax@gmail.com

Crespo. 812
Col. Jiménez Figueroa, C.P. 68070
951 50 100 55/45

FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)

INSTITUCIÓN O EMPRESA Hospital General Dr. "Aurelio Valdivieso"; Servicios de Salud

UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital General Dr Aurelio Valdivieso

PUESTO O CARGO Medico de Urgencias Pediatria / Valoración Pediatria

FECHA DE INGRESO 14 / NOV / 2014 (DÍA MES AÑO) FECHA DE BAJA 15 / 09 / 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 ___ / ___ / ___ (DÍA MES AÑO) PERIODO _____

D. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN Comisian Estatal de Arbitraje Medico

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Modulo 1 / Consulter Medico

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 14,047.00 (CON NÚMERO) Catorce (CON LETRA)

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01 / 05 / 2023 (DÍA MES AÑO) FECHA DE RETIRO ___ / ___ / ___ (DÍA MES AÑO)

TELÉFONO 9515210055 EXT. 214

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL _____

www.ceamooax.org.mx
Ceamo.oax@gmail.com

Crespo. 812
Col. Jiménez Figueroa, C.P. 68070
951 50 100 55/45

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)	
1 Muebles	1. Contado	1 adquisición	18/06/22

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
1. CASA 2. DEPARTAMENTO 3. LOCAL 4. TERRENO 5. OTROS (ESPECIFICAR)	TERRENO m^2	CONSTRUCCIÓN m^2	1. CONTADO 2. CRÉDITO 3. DONACIÓN 4. HERENCIA 5. OTRA	1. ADQUISICIÓN (COMPRA) 2. ENAJENACIÓN (VENTA)	

www.ceamooax.org.mx
Ceamo.oax@gmail.com

Crespo. 812
Col. Jiménez Figueroa, C.P. 68070
951 50 100 55/45

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
Fondo de Inversión	Scotiabank
Bancarias	Scotiabank / Banorte

GRAVÁMES O ADEUDOS DEL DECLARANTE

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

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

www.ceamooax.org.mx
Ceamo.oax@gmail.com

Crespo. 812
Col. Jiménez Figueroa, C.P. 68070
951 50 100 55/45

FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)

OBSERVACIONES

FECHA DE ELABORACIÓN

26 / 05 / 2023 — Oaxaca de Juárez, Oax

DÍA MES AÑO — LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

David Miguel P.L.

NOMBRE Y FIRMA
DEL DECLARANTE

SELLO DE RECEPCIÓN

DIRECCION DE CONTRALORIA INTERNA
RECIBIDO
26/05/2023