



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): ELEAZAR ALEJANDRO SAAVEDRA LÓPEZ
NACIONALIDAD: MEXICANA
HOMBRE MUJER ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) CASADO (A)

B. Datos Curriculares

ESCOLARIDAD: PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO CARRERA TÉCNICA
LICENCIATURA MAestría DOCTORADO O COMERCIAL
+ ESPECIALIDAD

ESTATUS: CURSANDO PASANTE TITULADO TRUNCO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BENITO JUÁREZ DE OAXACA (FACULTAD DE MEDICINA)

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN LICENCIATURA COMO MEDICO CIRUJANO

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 5131945

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS ESPECIALIDAD MÉDICA MAESTRÍA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS A.C.

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA MAESTRÍA EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 7187214 9907103

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



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 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ADMINISTRATIVA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR, ESPECIALIDADES Y QUIRÓFANO OAXACA
PUESTO O CARGO SUBDIRECTOR MÉDICO
FECHA DE INGRESO 01 / 10 / 2021 FECHA DE BAJA 30 / 11 / 2021
DÍA MES AÑO 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 CONSULTOR MÉDICO
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN MODULO I DE LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO
REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$27,332.00 VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS (PESOS)
CON NÚMERO CON LETRA
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 1 / 01 / 2022 FECHA DE RETIRO / /
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
TELÉFONO 951 50 100 55 EXT. 211
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)	
MENAJE DE CASA	CONTADO	ADQUISICIÓN	nov/2021
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—

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 ²	CONSTRUCCIÓN m ²			
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
BANCARIA	CITIBANAMEX
BANCARIA	HSBC
BANCARIA	CAJA POPULAR MEXICANA
-	-
-	-

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)	
TARJETA DE CRÉDITO	CITIBANAMEX
-	-
-	-
-	-
-	-



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

NINGUNA

FECHA DE ELABORACIÓN

03 / 02 / 2022 /

DÍA MES AÑO

OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

ELEAZAR ALEJANDRO
SAAVEDRA LÓPEZ

NOMBRE Y FIRMA
DEL DECLARANTE

SELLO DE RECEPCIÓN