



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 primero fracción VI, 43, 44 párrafo primero y último 45, 46, 47 bis, 48 y 56 fracción XXIX de la ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos 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 la declaración de situación patrimonial, 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   
Postgrado

ESTATUS: CURSANDO  PASANTE  TITULADO  TRUNCO   
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Instituto Politecnico Nacional  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Medicina Licenciatura  
NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_  
OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Postgrado  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Hospital Juarez de Mexico / UNAM  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Medico Especialista  
NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 3443401

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 Valdovinoso  
PUESTO O CARGO Medico Especialista  
FECHA DE INGRESO 06/07/1996 FECHA DE BAJA 01/10/2021  
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 Comisionado Presidente  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Comisión Estatal de Arbitraje Médico  
REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$63,450.80 Seis y tres mil, cuatrocientos cincuenta y ocho pesos ochenta centavos.  
CON NÚMERO CON LETRA  
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01/10/2021 FECHA DE RETIRO 30/09/2025  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO  
TELÉFONO 951 50 100 55 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
Cuentas de Nómina	Banorte
Cuentas 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	Bancomer / Bancomer
4	Liverpool



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

29 / 10 / 2021 /

DÍA MES AÑO

Oaxaca de Juárez Oaxaca,

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

SELLO DE RECEPCIÓN

DIRECCION DE CONTRALORIA  
INTERNA

Alberto Józquez San Germán

NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE

RECIBIDO  
29/10/21