



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 XXX 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): Jose Manuel Ugalde Iglesias

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 ESNECA

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Criminología e Investigación Criminal

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL En tramite

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS: Medico Cirujano

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNAM

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Medico Cirujano

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 704872

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 Secretaria de Salud

UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

PUESTO O CARGO Director de Operaciones

FECHA DE INGRESO 12 / 01 / 2006  
DÍA MES AÑO

FECHA DE BAJA 31 / 05 / 2016  
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 Presidente Consejero

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Consejo General

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 62,000.00 Sesenta y Dos mil pesos

CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 30 / 07 / 2017 FECHA DE RETIRO 30 / 09 / 2021  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO 951 50 100 55 EXT. \_\_\_\_\_

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)	
1	160	140	5	1	15/10/2020



**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
1	CitiBanamex
1	Inbursa
3	Profuturo

**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)	
3	American Expres
3	CitiBanamex Oro



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

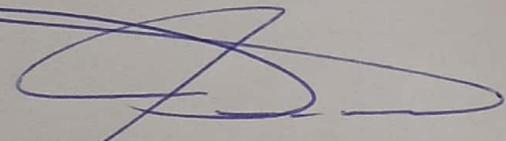
21/10/21

DÍA MES AÑO

Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

  
Jose Manuel Vega de las Rosas

NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE

SELO DE RECEPCIÓN  
DIRECCION DE CONTRALORIA  
INTERNA  
**RECIBIDO**  
21/10/21

