



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): Suñil Mingüer Vargas
NACIONALIDAD: Mexicano
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 UABJO

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Medico Cirujano

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 2994477

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Especialización en ortopedia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNAM

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN ORTOPEDIA / subespecialidad en cirugía articular

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 44 12 118

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 ISSSTE
UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital Regional Presidente Juárez
PUESTO O CARGO Médico Especialista.
FECHA DE INGRESO 01/03/00 FECHA DE BAJA / /
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 Subcomisionado médico
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Subcomisión médica
REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 34580 treinta y cuatro mil quinientos ochenta pesos 00/100
CON NÚMERO CON LETRA
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01/03/20 FECHA DE RETIRO 15/10/21
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
TELÉFONO _____ EXT. _____
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL _____



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 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 |
|------------------------------------|---|
| Cuenta maestra | BANAMEX |
| Cuenta bancaria | SCOTIA BANK |
| Cuenta crédito | BANAMEX |
| | |
| | |

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) | |
| 1 | FOVISSSTE |
| 2 | SCOTIA BANK |
| 3 | SCOTIA BANK |
| 3 | BANAMEX |
| | |



www.cealmcoax.org.mx
Cealmcoax@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

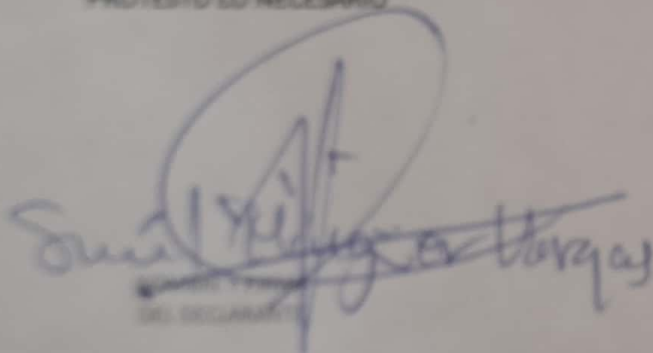
15, 10, 21

DA MES AÑO

Oaxaca, Oax

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO


DEL DECLARANTE

SELLO DE RECEPCIÓN

DIRECCION DE CONTROL INTERNA

RECIBIDO
15/10/21
