



**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): Gema Hernández Bernardino  
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 Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Médico Cirujano  
NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 3017883  
OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Especialidad  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Especialidad en Medicina Interna  
NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 5357146

**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 Servicios de Salud de Oaxaca  
UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital General "Dr. Audio Valdivieso"  
PUESTO O CARGO Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Calidad  
FECHA DE INGRESO 16 / 02 / 2014 FECHA DE BAJA 1 / 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 Subcomisionada Médico

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Comisión Estatal de Arbitraje Médico

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$34,567.60 Treinta y cuatro mil quinientos sesenta y siete con sesenta centavos 00/100 m.n  
CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 15 / 10 / 2021 FECHA DE RETIRO  / /   
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO 9515010055 EXT. 208

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL subcomision - medica@ceamooax.org.mx



**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<br>DD/MM/AA |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
|                                   |                     |                         |                                |
| 1. MENAJE DE CASA                 | 1. CONTADO          | 1. ADQUISICIÓN (COMPRA) |                                |
| 2. VEHÍCULOS                      | 2. CRÉDITO          | 2. ENAJENACIÓN (VENTA)  |                                |
| 3. JOYAS                          | 3. DONACIÓN         |                         |                                |
| 4. OBRAS DE ARTE Y COLECCIONES    | 4. HERENCIA         |                         |                                |
| 5. OTROS (ESPECIFICAR)            | 5. OTRA             |                         |                                |
|                                   |                     |                         |                                |
|                                   |                     |                         |                                |
|                                   |                     |                         |                                |
|                                   |                     |                         |                                |

**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<br>DD/MM/AA |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
|                                     | TERRENO m <sup>2</sup> | CONSTRUCCIÓN m <sup>2</sup> |                     |                         |                                |
| 1. CASA                             |                        |                             | 1. CONTADO          | 1. ADQUISICIÓN (COMPRA) |                                |
| 2. DEPARTAMENTO                     |                        |                             | 2. CRÉDITO          | 2. ENAJENACIÓN (VENTA)  |                                |
| 3. LOCAL                            |                        |                             | 3. DONACIÓN         |                         |                                |
| 4. TERRENO                          |                        |                             | 4. HERENCIA         |                         |                                |
| 5. OTROS (ESPECIFICAR)              |                        |                             | 5. OTRA             |                         |                                |
|                                     |                        |                             |                     |                         |                                |
|                                     |                        |                             |                     |                         |                                |
|                                     |                        |                             |                     |                         |                                |
|                                     |                        |                             |                     |                         |                                |
|                                     |                        |                             |                     |                         |                                |



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 |
|---------------------------------|---|
| Nómina                          | Banorte   |
| Ahorro                          | Citi banamex  |
| Crédito                         | Citi banamex  |
| Crédito                         | Banorte   |
|                                 |   |

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)    |   |
| 2. Préstamo Personal      | Banorte   |
| 4                         | 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

|  |
|--|
|  |
|--|

FECHA DE ELABORACIÓN

9 / 12 / 2021 /

Oaxaca de Juárez, Oaxaca

DÍA

MES

AÑO

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

Gama Hernández Bernardino  
NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE

SELO DE RECEPCION ALGORIA  
INTERNA  
RECIBIDO  
09/12/21