



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): LAURA PATRICIA ZAFRA JARQUIN

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 AUTONOMA "BENITO JUÁREZ" DE OAXACA

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN MEDICO CIRUJANO

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 1920905

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS ESPECIALIDAD

INSTITUCIÓN EDUCATIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XX,IMSS

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 3392485

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 _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA _____

PUESTO O CARGO _____

FECHA DE INGRESO ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO

FECHA DE BAJA ____ / ____ / ____
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 CONSEJERO

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 25445 VEINTICINCOMILCUATROCIENTOSCUARENTAYCINCO

CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 26 / 07 / 2017 FECHA DE RETIRO 29 / 09 / 2021
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO 951501005 EXT. _____

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL ceamo.adm@gmail.com



FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)

F. INFORMACION 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
NOMINA	BANORTE
NOMINA	HSBC
NOMINA	SCOTIABANK

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)	



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

04 / 10 / 2021 /

OAXACA DE JUAREZ OAXACA

DÍA MES AÑO LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

SELLO DE RECEPCIÓN

LAURA PATRICIA ZAFRA JARQUIN

NOMBRE Y FIRMA
DEL DECLARANTE

DIRECCION DE CONTRALORIA
INTERNA
RECIBIDO
04/10/21

Para efecto del cumplimiento de la presente Declaración de Modificación Patrimonial y de Intereses en versión pública, se contemplarán las siguientes dos frases; mismas que deberán ser consentidas explícitamente, mediante firma autógrafa, por el servidor público obligado a la presentación de la misma.

- 1.-Autorizo a la Dirección de Contraloría de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, en el cual presto mi empleo, cargo o comisión, a que ingrese la información contenida en esta Declaración en los sistemas electrónicos habilitados e implementados para la presentación de la referida Declaración.
- 2.-Asimismo lo autorizo también para que, al firmar esta Declaración en Versión Pública, me obligo a atender en el momento que así se me requiera cualquier solicitud de la información contenida en la presente Declaración.