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)

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): TANIA SOLEDAD PÉREZ ROBLES

NACIONALIDAD: _____

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 ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO/INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVCIO

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 9165349

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS LICENCIATURA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN MÉDICO CIRUJANO

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 5219921

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

Escaneado con CamScanner

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)

INSTITUCIÓN O EMPRESA SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

PUESTO O CARGO JEFA DE DEPARTAMENTO

FECHA DE INGRESO 1 / 06 / 17 (DÍA / MES / AÑO)

FECHA DE BAJA ___ / ___ / 17* (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 ___ / ___ / ___ (DÍA / MES / AÑO) PERIODO ___

D. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DIRECTORA DE DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN DIRECCIÓN DE DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA $36, 691.00 (CON NÚMERO) TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS NOVENTA Y UNO M.N. (CON LETRA)

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 1 / 8 / 2017 (DÍA / MES / AÑO) FECHA DE RETIRO 31 / 10 / 2021 (DÍA / MES / AÑO)

TELÉFONO 9515010055 EXT. 207

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL ceamo.oaxaca@gmail.com

Escaneado con CamScanner

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)

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)	
0			
0			
0			
0			

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
1. CASA 2. DEPARTAMENTO 3. LOCAL 4. TERRENO 5. OTROS (ESPECIFICAR)	TERRENO m^2	CONSTRUCCIÓN m^2	1. CONTADO 2. CRÉDITO 3. DONACIÓN 4. HERENCIA 5. OTRA	1. ADQUISICIÓN (COMPRA) 2. ENAJENACIÓN (VENTA)	
0					
0					
0					
0					
0					

Escaneado con CamScanner

www.ceamooax.org.mx
Ceamo.oax@gmail.com

Crespo. 812
Col. Jiménez Figueroa, C.P. 68070
951 50 100 55/45

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
0	
0	
0	
0	
0	

GRAVÁMES O ADEUDOS DEL DECLARANTE

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

TIPO DE GRAVÁMEN O ADEUDO 1. CRÉDITOS HIPOTECARIOS 2. PRÉSTAMOS PERSONALES 3. TARJETAS DE CRÉDITO 4. COMPRAS A CRÉDITO 5. OTROS (ESPECIFIQUE)	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DONDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN
2	BBVA
2	BBVA
3	BBVA
0	
0	

Escaneado con CamScanner

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)

0	

OBSERVACIONES

MONTO APROXIMADO ACUMULADO EN EL PERIODO DEL USO DE LA TARJETA DE CREDITO.

FECHA DE ELABORACIÓN

21 / 11 / 21 — OAXACA DE JUÁREZ OAXACA

DÍA MES AÑO — LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

TANIA SOLEDAD PEREZ ROBLES

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

SELLO DE RECEPCIÓN

DIRECCION DE CONTRALORIA INTERNA
RECIBIDO
23/11/21

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.

Escaneado con CamScanner