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 (X) ANUAL ( ) Final ( )

A. Datos Generales

NOMBRE (S): ARACELY JIMENA JACOBO PEREZ

NACIONALIDAD: MEXICANA

HOMBRE ( ) MUJER (X) ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) (X) CASADO (A) ( )

B. Datos Curriculares

ESCOLARIDAD: PRIMARIA ( ) SECUNDARIA ( ) BACHILLERATO ( ) CARRERA TÉCNICA (X)
LICENCIATURA ( ) MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( ) O COMERCIAL

ESTATUS: CURSANDO ( ) PASANTE ( ) TITULADO ( ) TRUNCO (X)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONALEP 039

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN ALIMENTOS Y BEBIDAS

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 7257674

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL

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 (X) PRIVADO ( ) SOCIAL ( ) ORGANISMO AUTÓNOMO

ÁMBITO ( ) FEDERAL (X) 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 CLINICA MEDICA 2002

UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCION GENERAL

PUESTO O CARGO RECEPCIONISTA

FECHA DE INGRESO 01/ / 01 / 2012 (DÍA / MES / AÑO)

FECHA DE BAJA 30 / 06 / 2014 (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 SECRETARIA DEL AREA DE PRESIDENCIA DE LA COMSIION ESTATAL DE ARBI

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN PRESIDENCIA

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 8 864.00 (CON NÚMERO) OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO (CON LETRA)

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01 / JULIO / 2014 (DÍA / MES / AÑO) FECHA DE RETIRO ___/___/___ (DÍA / MES / AÑO)

TELÉFONO 951 501 0045 EXT. 221

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

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 1. MENAJE DE CASA 2. VEHÍCULOS 3. JOYAS 4. OBRAS DE ARTE Y COLECCIONES 5. OTROS (ESPECIFICAR)	FORMAS DE OPERACIÓN 1. CONTADO 2. CRÉDITO 3. DONACIÓN 4. HERENCIA 5. OTRA	TOPOS DE OPERACIÓN 1. ADQUISICIÓN (COMPRA) 2. ENAJENACIÓN (VENTA)	FECHA DE OPERACIÓN DD/MM/AA
REFRIGERADOR	CONTADO	COMPRA	30/12/2021
LAVADORA	CONTADO	COMPRA	30/12/2021
SALA	CONTADO	COMPRA	30/12/2021

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 1. CASA 2. DEPARTAMENTO 3. LOCAL 4. TERRENO 5. OTROS (ESPECIFICAR)	SUPERFICIE TERRENO m^2	 CONSTRUCCIÓN m^2	FORMAS DE OPERACIÓN 1. CONTADO 2. CRÉDITO 3. DONACIÓN 4. HERENCIA 5. OTRA	TOPOS DE OPERACIÓN 1. ADQUISICIÓN (COMPRA) 2. ENAJENACIÓN (VENTA)	FECHA DE OPERACIÓN DD/MM/AA

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
NOMINA	BBVA
DEPOSITO DE PENSION ALIMEI	BANORTE
CUENTA DE AHORRO	SCOTIABANK

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
COMPRAS A CREDITO	COPPEL
PLAN TARIFARIO	TELCEL

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)

OBSERVACIONES

FECHA DE ELABORACIÓN

01/ 06 / 2021 /

DÍA MES AÑO

OAXACA DE JUAREZ OAXACA

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

ARACELY JIMENA JACOBO PEREZ

NOMBRE Y FIRMA
DEL DECLARANTE

SELLO DE RECEPCIÓN

DIRECCION DE CONTRALORIA INTERNA
RECIBIDO
01/06/21

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