

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 Final						
A. Datos Generales						
NOMBRE (S): Japhet Perez Orduño						
NACIONALIDAD: Mexicana						
HOMBRE MUJER CASADO (A) CASADO (A)						
B. Datos Curriculares						
ESCOLARIDAD: PRIMARIA O SECUNDARIA O BACHILLERATO CARRERA TÉCNICA						
LICENCIATURA MAESTRÍA DOCTORADO O COMERCIAL						
ESTATUS: CURSANDO PASANTE TITULADO TRUNCO						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Universidad Lasalle Oaxaca						
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Licenciado en Derecho						
NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 10708200						
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 PRIVADO OSOCIAL ORGANISMO AUTÓNOMO						
ÁMBITO O FEDERAL O MUNICIPAL						
PODER O EJECUTIVO O LEGISLATIVO O JUDICIAL						



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

FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)

NISTITUCIÓN O ENADRESA Organo Sup	perior de Fiscalizacion del Estado de Oaxaca
UNIDAD ADMINISTRATIVA Unidad de	
PUESTO O CARGO Auditor Adscrito a la	Unidad de Asuntos Jurídicos
FECHA DE INGRESO 01 / 06 / 20	18 FECHA DE BAJA 30 / 06 / 2019
DÍA MES AÑO	D DÍA MES AÑO
C. SANCIONES	
¿HA SIDO SANCIONADO O INHABILITADO ESTATAL, MUNICIPAL O DE ÓRGANOS IN	O POR LA CONTRALORÍA U ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO FEDERAL, ITERNOS?
SI O NO ESPEC	CIFIQUE
REQUISITAR EN CASO DE UNA RESPUEST	TA AFIRMATIVA:
FECHA DE SANCIÓN//	PERIODO
DÍA MES A	ÑO
D. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O CO	DMISIÓN
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN Jefe d	le Oficina del Archivo Estatal de Quejas
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Presidencia	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Presidencia	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Presidencia REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$8	2,508.80 Ocho Mil Quinientos Ocho Pesos 80/100 M.N CON NÚMERO CON LETRA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Presidencia REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$8	,508.80 Ocho Mil Quinientos Ocho Pesos 80/100 M.N
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Presidencia REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$8	2,508.80 Ocho Mil Quinientos Ocho Pesos 80/100 M.N CON NÚMERO CON LETRA



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 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

DESCRIPCIÓN D	DE LOS BIENES MUEBLES	FORMAS	DE OPERACIÓN	TOPOS DE	OPERACIÓN	
2. VEH 3. JOY/ 4. OBF	NAJE DE CASA IÍCULOS AS RAS DE ARTE Y COLECCIONES ROS (ESPECIFICAR)	1. 2. 3. 4. 5.	CONTADO CRÉDITO DONACIÓN HERENCIA OTRA	1. 2.	ADQUISICIÓN (COMPRA) ENAJENACIÓN (VENTA)	FECHA DE OPERACIÓN DD/MM/AA
						-

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

202220000000000000000000000000000000000	DE LOS BIENES JEBLES	SUPE	RFICIE	FOR	MAS DE OPERACIÓN	ТС	POS DE OPERACIÓN	
3. LOCAL 4. TERRE		TERRENO m²	2. CRÉDI 3. DONA	CONTADO CRÉDITO DONACIÓN HERENCIA OTRA	1.	ADQUISICIÓN (COMPRA) ENAJENACIÓN (VENTA)	FECHA DE OPERACIÓN DD/MM/AA	
					3-5-01			

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

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			
1. Cuenta de Nómina	BBVA Bancomer			
THE RESIDENCE				

GRAVÁMES O ADEUDOS DEL DECLARANTE

EN LAS COLUMNAS ANOTE LO QUE CORRESPONDA

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
3. Tarjeta de Credito	HSBC



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

40 23	ccamo.oax@gman.com	951 50 100 55/45
FOI	RMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMO	
OBSERVACIONES		
FECHA DE ELABORACIÓN		
01 / 06 / 2021 /	Oaxaca de Juarez, Oaxaca	
DÍA MES AÑO	LUGAR	

PROTESTO LO NECESARIO

Japhet Perez Orduño D'A NOMBREYFIRMA DEL DECLARANTE



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.