

012



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): Susel Mingüer Vargas  
NACIONALIDAD: Mexicano  
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 UABJO

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN MEDICO CIRUJANO

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 2994477

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Especialización en ortopedia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UAAM

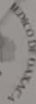
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN ORTOPEDIA / subespecialidad

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 4412118 cirugia Articular.

**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 ISSSTE  
UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital Regional Presidente Juárez  
PUESTO O CARGO Medico Especialista  
FECHA DE INGRESO 01/03/00 FECHA DE BAJA  / /  
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 Subcomisionado Medico

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Subcomisión medica

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 31580 treinta y cinco mil quinientos ochenta pesos 00/100  
CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01/03/20 FECHA DE RETIRO  / /  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL \_\_\_\_\_

**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)	

**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 <sup>2</sup>	CONSTRUCCIÓN m <sup>2</sup>			
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
Cuenta maestra	BANAMEX
Cuenta bancaria	SCOTIA BANK
Cuenta credito	BANAMEX

**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)	
1 2 1	FOVISSTE
2	SCOTIA BANK
3	SCOTIA BANK
3	BANAMEX

FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)

--	--

OBSERVACIONES

--

FECHA DE ELABORACIÓN

21 / 05 / 21 /

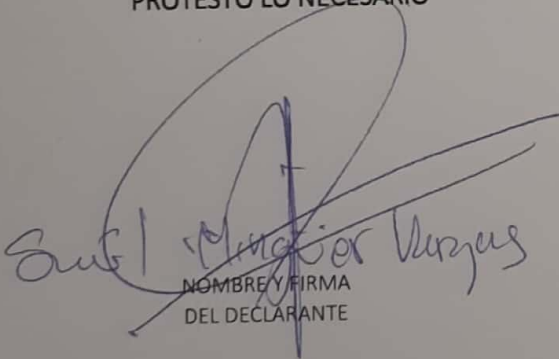
DÍA MES AÑO

Oaxaca Oax

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

SELLO DE RECEPCIÓN

  
NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE