



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): Victor Hugo Gonzalez Cortes.

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 Autonooma Benito Juarez de Oaxaca.

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Liceciatura en Derecho

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 5135290

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 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 Director de la Contralori Interna

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Contraloria de la Comision Estatal de Arbitraje Medico de Oaxaca.

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 14977.60 Catorce mil Novecientos Setenta y Siete pesos 60/100

CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 15 / 05 / 2013 FECHA DE RETIRO ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO 9515010055 EXT. 214

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL ceamo.oaxaca@gmail.com



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. JORNAS 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 |
|------------------------------------|---|
| 1 Nomina | Bancomer. |
| 1 Depósitos a plazo fijo | Caja Poplar Mexicana. |
| | |
| | |
| | |

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) | |
| 3. | Santander |
| 3. | Banco Invex |
| | |
| | |
| | |



FORMULARIO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICO)

[Empty rectangular box for identification or reference number]

OBSERVACIONES

En el rubro Experiencia laboral, se seleccionó la primera columna PÚBLICO, REGULAR, y ELERGIOTIVO, según se puede ver en el formulario.

FECHA DE ELABORACIÓN

01 / 08 / 2021
Día Mes Año

Comptroller General
Lugar

PROTESTO LO NECESARIO

Victor Hugo Coronado Cortes
NOMBRE Y APELLIDOS
DEL DECLARANTE

SELLO DE RECEPCIÓN

DIRECCIÓN DE CONTROLERÍA
INTERIOR
RECIBIDO
04/04/21

Para efectos del cumplimiento de la presente Declaración de Situación Patrimonial y de Ingresos en servicios públicos, se comprometeré los siguientes dos meses sucesivos que definen un compromiso explícitamente, mediante firma autógrafa, por el servidor público obligado a la presentación de la misma.

1. Autorizo a la Dirección de Controlería de la Comisión General de Arbitraje Médico de Quito, en el cual presto mi servicio, cargo o actividad, a que ingrese la información contenida en esta Declaración en los sistemas electrónicos habilitados e implementados para la presentación de la referida Declaración.

2. Autorizo la autoridad territorial para que al firmar esta Declaración en servicios públicos, me obligo a otorgar en el momento que así se me requiera cualquier evidencia de la información contenida en la presente Declaración.