



**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 1, 3 fracciones IV, VIII, XIII, XXI, XXV, 4 fracciones I, II, 30, 31 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; artículos 1, 3 fracciones IX, XIII, XXIII y XXVII, 4 fracciones I, II, 32, 33, 34 y 49 fracción IV de la ley de Responsabilidades Administrativas 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 mi declaración de situación patrimonial y de intereses, en los términos siguientes:

Marque con una "X" el tipo de declaración

Inicial  ANUAL  Final

**A. Datos Generales**

NOMBRE (S): Alberto Vázquez San Germán

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 Instituto Politecnico Nacional

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Licenciatura Médica

NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 1760887

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS Postgrado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Hospital Juarez de México /UNAM

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN Médico Especialista

NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL 344301

**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 Servicios de Salud de Oaxaca

UNIDAD ADMINISTRATIVA Hospital General Dr. Aurelio Valdi

PUESTO O CARGO Médico Especialista

FECHA DE INGRESO 16 / 07 / 1996

FECHA DE BAJA 01 / 10 / 2021

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 Consejero presidente

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Comisión Estatal de Arbitraje Médico

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$64,886.40 ~~Sesenta y cuatro mil ochocientos ochenta y seis pesos 40/40~~

CON NÚMERO

CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01 / 10 / 2021 FECHA DE RETIRO 16 / 12 / 2025

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

TELÉFONO 9515010055 EXT. 201

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. 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 de nomina	BANORTE
cuenta ahorro	HSBC

**GRAVÁMES 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)	
5	BANAMEX/BANORTE
4	LIVERPOOL



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

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

**FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL (PÚBLICA)**

--	--

**OBSERVACIONES**

--

**FECHA DE ELABORACIÓN**

30 / 01 / 2026 /

DÍA MES AÑO

Oaxaca de Juarez, Oaxaca

LUGAR

**PROTESTO LO NECESARIO**

Dr. Alberto Vázquez San Germán

NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE

**SELLO DE RECEPCIÓN**