



**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): DAVID MIGUEL POLO  
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 REGIONAL DEL SURESTE  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN MEDICO CIRUJANO  
NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL 5148510  
OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS POSGRADO PEDIATRIA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD AUTONOMA BENITO JUAREZ DE OAXACA  
NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN PEDIATRIA  
NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL TRAMITE

**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 DEL ESTADO DE OAXACA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL GENERAL DR AURELIO VALDIVIESO  
PUESTO O CARGO MEDICO VALORACION URGENCIAS PEDIATRIA  
FECHA DE INGRESO 11 / 11 / 2019 FECHA DE BAJA 15 / 09 / 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 COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO DE OAXACA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN MODULO 1

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA 14,260.20 CATORCE MIL DOSCIENTOS SESENTA 20/100

CON NÚMERO CON LETRA

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO 01 / 05 / 2023 FECHA DE RETIRO  / /

DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

TELÉFONO 9515010055 EXT. 201

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL ceamo.consultordavid@gmail.com





**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
FONDOS DE INVERSION	SCOTIA BANK
CUENTA AHORRO LOGRA +	SCOTIA BANK
CUENTA ENLACE PERSONAL	BANORTE
INVERSION ENLACE PERSONAL	BANORTE

**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)	



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**

30 / 05 / 2024 /

DÍA MES AÑO

OAXACA DE JUAREZ , OAXACA

LUGAR

**PROTESTO LO NECESARIO**

  
DAVID MIGUEL POLO

NOMBRE Y FIRMA  
DEL DECLARANTE

**SELLO DE RECEPCIÓN**



DIRECCION DE CONTRALORIA INTERNA

30/Mayo/2024.