



**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**  
**VERSION PUBLICA: DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

**C. TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA**  
 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1°, 6°, 7°, 25, 100 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 3°, 108, 113, FRACCIÓN I, 117, FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, 1°, 2°, FRACCIONES II, IV, 3°, FRACCIONES X, XXVIII Y XXXI DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; PRIMERO, SEGUNDO, TRIGÉSIMO OCTAVO, FRACCIÓN I, SEXAGÉSIMO, SEXAGÉSIMO PRIMERO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS; ARTÍCULOS 1, 2, 4, SEGUNDO PÁRRAFO, 5, FRACCIÓN VII, 6 FRACCIONES VII, XVII, XXXIII, XL, 7 FRACCIÓN III Y ÚLTIMO PÁRRAFO, 10 FRACCIÓN III, 12, 56, 57, FRACCIONES I Y II Y 58 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE OAXACA, POR LO QUE FUERON SUPRIMIDOS DE ESTA VERSIÓN PÚBLICA DIVERSOS DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE, INFORMACIÓN CONSIDERADA LEGALMENTE COMO CONFIDENCIAL, POR ACTUALIZAR LO SEÑALADO EN DICHS SUPUESTOS

**A.- DATOS GENERALES DEL DECLARANTE:**

**MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE DECLARACIÓN**

INICIAL <input checked="" type="checkbox"/>	DE MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	DE CONCLUSIÓN <input type="checkbox"/>
---	--	--

NOMBRE (S) LUIS ENRIQUE	APELLIDO PATERNO RICARDEZ	APELLIDO MATERNO CRUZ
----------------------------	------------------------------	--------------------------

SEXO: HOMBRE  MUJER  ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)  CASADO (A)  NACIONALIDAD:

**B.- DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

**a).- ESCOLARIDAD (MARQUE CON UNA X)**  
 GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:

<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL	<input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> POSGRADO	<input type="checkbox"/> DIPLOMADO

Requisitar la siguiente información solo en caso de contar con Licenciatura, Maestría, Doctorado, Posgrado, Diplomado ( marque con una X):

ESTATUS:  CURSANDO  PASANTE  TITULADO  TRUNCO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN:

NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL:

**OTROS ESTUDIOS ACADEMICOS REALIZADOS:**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN:

NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL:  ESTATUS:  CURSANDO  PASANTE  TITULADO



# ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

VERSION PUBLICA: DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

## b).- EXPERIENCIA LABORAL DEL DECLARANTE

Incorporar al menos los tres últimos empleos, sin considerar el actual

NINGUNO

SECTOR:  PÚBLICO  PRIVADO  SOCIAL      ÁMBITO:  FEDERAL  ESTATAL  MUNICIPAL

PODER:  EJECUTIVO  LEGISLATIVO  JUDICIAL  ORGANISMO AUTONOMO

INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA: UNIDAD MEDICA RURAL 309, SAN PABLO GUILA

PUESTO O CARGO: MEDICO ENCARGADO DE UNIDAD

FECHA DE INGRESO			FECHA DE BAJA		
1	8	16	31	7	17
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

## C.- HA SIDO SANCIONADO O INHABILITADO POR LOS ORGANOS DE CONTROL INTERNO FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL?

NO  SI ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

REQUISITAR EN CASO DE UNA RESPUESTA POSITIVA: FECHA DE LA SANCIÓN: \_\_\_\_\_ TIEMPO DE DURACIÓN: \_\_\_\_\_

ESTATUS: \_\_\_\_\_

## D.- DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

PODER LEGISLATIVO

NOMBRE DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL MUNICIPIO DE TLACOLULA DE MATAMOROS      JEFE DE CONTROL SANITARIO

AREA DE ADSCRIPCIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA	TIPO DE RELACIÓN LABORAL	NIVEL
DIRECCION DE SALUD	10 000	CONTRATO	MEDIO

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, OFICINA O PISO  
 PALACIO MUNICIPAL SN, TLACOLULA DE MATAMOROS

COLONIA  
 TLACOLULA DE MATAMOROS

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	TELÉFONO OFICIAL	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO	FECHA DE CONCLUSIÓN DEL CARGO
<a href="mailto:direcciondesalud2019@gmail.com">direcciondesalud2019@gmail.com</a>	5620806	1 1 19	31 12 19
		Día Mes Año	Día Mes Año

DESCRIBA LAS PRINCIPALES FUNCIONES QUE REALIZA EN SU EMPLEO, CARGO O COMISIÓN:

ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL CONTROL SANITARIO DE LA POBLACION  
 INSPECCION DE ESTABLECIMIENTOS EXPENDEDORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE SE ENCUENTREN FUERA DE RIESGOS SANITARIOS  
 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ADICCIONES  
 FOMENTO Y PROMOCIÓN DE HABITOS SALUDABLES



**E.- INFORMACIÓN PATRIMONIAL**

**1.- INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA(O) Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**  
(REQUISITE CANTIDADES LIBRES DE RETENCIONES Y SIN CENTAVOS)

NOTA: SI LA VERSIÓN PÚBLICA ES INICIAL, LA REMUNERACION DECLARADA SERA MENSUAL;  
SI LA VERSIÓN PÚBLICA ES DE MODIFICACIÓN O DE CONCLUSIÓN, LA REMUNERACION DECLARADA SERA ANUAL.

**1.1. REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE POR EL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN**  
(ANOTE LA SUMA DE SUELDOS, SALARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES).

\$ 10 000

**1.2. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE.**

**I POR ACTIVIDADES EMPRESARIALES:**

(ANOTE LA SUMA DE LOS INGRESOS POR ACTIVIDADES COMERCIALES, INDUSTRIALES, AGRÍCOLAS, GANADERAS, DE PESCA O SILVÍCOLAS).

**II POR SERVICIOS PROFESIONALES, PARTICIPACIÓN EN CONSEJOS, CONSULTORÍAS O ASESORÍAS.**

1 000

**III POR ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES (VENTA DE VEHÍCULOS, COMPUTADORAS, ETC.).**

**IV POR ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES (VENTA DE CASAS, TERRENOS, ETC.).**

**V POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS BANCARIOS Y DE VALORES, PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS, ETC.).**

**VI OTROS:**

(ARRENDAMIENTOS, DIVIDENDOS, REGALÍAS, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, HERENCIAS, ETC.).

**A.- INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE:**

11 000

**B.- INGRESOS NETOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

ESPECIFIQUE

**C.- TOTAL DE INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE,  
CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS:**

SUMA DE A Y B

\$ 11 000

**1.- BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE.**

NINGUNO

EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES		FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN
1.	MENAJE DE CASA (APARATOS ELECTRÓNICOS, MUEBLES Y ACCESORIOS DE CASA)	1. CONTADO	AÑO
2.	VEHÍCULOS, AERONAVES Y EMBARCACIONES	2. CRÉDITO	
3.	JOYAS	3. DONACIÓN	
4.	OBRAS DE ARTE Y COLECCIONES	4. HERENCIA	
5.	OTROS (ESPECIFICAR)	5. OTRA	

**2.- BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE.**

NINGUNO  x

EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA

TIPO DE BIEN		SUPERFICIE		FORMA DE OPERACIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN
1.	CASA	TERRENO M2	CONSTRUCCIÓN M2	1. CONTADO	PAIS, ESTADO Y MUNICIPIO	AÑO
2.	DEPTO.			2. CRÉDITO		
3.	LOCAL			3. DONACIÓN		
4.	TERRENO			4. HERENCIA		
5.	OTROS (ESPECIFICAR)			5. OTRO ESPECIFIQUE		

3.- INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE.

NINGUNO

TIPO 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 Y OTROS)
- 5 POSESIÓN DE MONEDAS Y METALES (CENTENARIOS, ONZAS TROY, MONEDAS, DIVISAS Y OTROS)
- 6 OTROS

EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA

TIPO DE INVERSIÓN (ESPECIFIQUE)	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL DONDE SE LOCALIZA SU INVERSIÓN

4.- GRAVÁMENES O ADEUDOS DEL DECLARANTE.

NINGUNO

TIPO DE GRAVÁMEN O ADEUDO	INSTITUCIÓN, RAZÓN SOCIAL O ACREEDOR
1. CRÉDITOS HIPOTECARIOS	
2. PRÉSTAMOS PERSONALES	
3. TARJETAS DE CRÉDITO	
4. COMPRAS A CRÉDITO	
5. OTROS (ESPECIFIQUE)	



# ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

VERSION PUBLICA: DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

**F.- DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.** NINGUNO

PUESTO, CARGO, COMISION, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE DESEMPEÑA EL DECLARANTE, CONYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS EN DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES, INSTITUCIONES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORIA, QUE EL DECLARANTE PUEDA O NO RECIBIR REMUNERACION POR ESTA PARTICIPACION.

NOMBRE DE LA ENTIDAD  
(DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES, INSTITUCIONES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍA)

UBICACIÓN (Ciudad, población, calle, número exterior e interior, colonia)

NATURALEZA DEL VÍNCULO ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años) FRECUENCIA ANUAL

SOCIO     COLABORADOR     OTRO   
  3 OCASIONES     4 A 7 OCASIONES     8 A 11 OCASIONES  
 MENSUALMENTE     OCASIONALMENTE     OTRO

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

<b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ANTES DEL SERVICIO PÚBLICO <input type="checkbox"/> DURANTE EL SERVICIO PÚBLICO <input type="checkbox"/> NO	<b>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</b> <input type="checkbox"/> 1. INSTITUCIONES DE DERECHO PÚBLICO    2. SINDICATO 3. SOCIEDADES O ASOCIACIONES DE DERECHO PRIVADO    6. JUNTA DE VECINOS U OTRA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA 4. FUNDACIÓN    7. IGLESIA O ENTIDAD RELIGIOSA 8. ASOCIACIÓN GREMIAL    8. OTRA (ESPECIFIQUE)	<b>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</b> <input type="checkbox"/> 1. CUOTAS 2. SERVICIOS PROFESIONALES 3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA 4. PARTICIPACIÓN REMUNERADA 6. OTROS APORTES (ESPECIFIQUE)
---	---	---

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES DE LA DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES:

**G.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES.**  
(Ocupe este espacio para anotar las observaciones que considere pertinentes realizar sobre cualquier asunto relativo a su patrimonio, con la finalidad de evitar dudas y confusiones en su situación patrimonial. También puede realizar sugerencias y/o comentarios).

**NO CUENTO CON BIENES MUEBLES DE HOGAR (APARATOS ELECTRONICOS, MUEBLES Y ACCESORIOS DE CASA) YA QUE HABITO EN CASA DE MIS PADRES**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1°, 6°, 7°, 25, 100 Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 3°, 108, 113, FRACCIÓN I, 117, FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 1°, 2°, FRACCIONES II, IV, 3°, FRACCIONES X, XXVII Y XXX DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; PRIMERO, SEGUNDO, TRIGÉSIMO OCTAVO, FRACCIÓN I, SEXAGÉSIMO, SEXAGÉSIMO PRIMERO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS; ARTÍCULOS 1, 2, 4, SEGUNDO PÁRRAFO, 5, FRACCIÓN VII, 6 FRACCIONES VII, XVIII, XXXII, XI, 7 FRACCIÓN III Y ÚLTIMO PÁRRAFO, 10 FRACCIÓN III, 12, 56, 57, FRACCIONES I Y II Y 58 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE OAXACA, POR LO QUE FUERON SUPRIMIDOS DE ESTA VERSIÓN PÚBLICA DIVERSOS DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE, INFORMACIÓN CONSIDERADA LEGALMENTE COMO CONFIDENCIAL, POR ACTUALIZAR LO SEÑALADO EN DICHS SUPUESTOS NORMATIVOS PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:

FECHA DE ELABORACIÓN LUGAR FECHA DE RECEPCIÓN

14    2    19	TLACOLULA DE MATAMOROS, OAXACA	14    2    19
DÍA    MES    AÑO	LUGAR	DÍA    MES    AÑO

