



Poder Legislativo **ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**

LXIV Legislatura

FOLIO: M- 332-2020

Se tiene por recibida en **TIEMPO Y FORMA**, la Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses **DE MODIFICACION** del (la) **C. GRISELDA SOSA VASQUEZ**, en términos de lo dispuesto por los artículos 32 y 33 fracción II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como 30 y 31 fracción II, de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca. -----.

Se extiende en el Municipio de San Raymundo Jalpan, Oaxaca, el día **TREINTA** del mes de **JULIO** del año dos mil veinte. -----.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
RECIBIDA
30 JUL 2020
DIRECCIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO
DECLARACIONES PATRIMONIALES D
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

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 RETIRO 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 POSIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS; PRIMERO, SEGUNDO, TRIGÉSIMO OCTAVO, FRACCIÓN I, 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 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 LISTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:

A.- DATOS GENERALES DEL DECLARANTE:

INICIAL	<input type="checkbox"/>	MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE DECLARACIÓN	DE MODIFICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	DE CONCLUSIÓN	<input type="checkbox"/>
GRISELDA	NOMBRE (S)	SOSA	VÁSQUEZ	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	
SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD: <input type="checkbox"/> MEXICANA				

B.- DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

a). ESCOLARIDAD (MARQUE CON UNA X)

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:

- PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL
- LICENCIATURA MAESTRÍA DOCTORADO POSGRADO 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: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BENITO JUÁREZ DE OAXACA

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL:

739170

OTROS ESTUDIOS ACADÉMICOS REALIZADOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

NOMBRE DE LA CARRERA O PROFESIÓN:

ESPECIALIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL:

739170

ESTATUS: CURSANDO PASANTE TITULADO

P. Ma



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

SECTOR: PÚBLICO PRIVADO SOCIAL ESTATAL MUNICIPAL

PODER: EJECUTIVO LEGISLATIVO JUDICIAL ORGANISMO AUTONOMO

INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

PUESTO O CARGO: ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA

FECHA DE INGRESO: 1 Día 10 Mes 1984 Año

FECHA DE BAJA: 1 Día 1 Mes 2012 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: Día Mes Año

TIEMPO DE DURACIÓN: Día Mes Año

d).- DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
PODER LEGISLATIVO
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO

NOMBRE DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
LEGISLADORA DISTRITO IX

AREA DE ADSCRIPCIÓN

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA: 42,000

TIPO DE RELACIÓN LABORAL

NIVEL

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, OFICINA O PISO
CALLE 14 ORIENTE #1

COLONIA
SAN RAYMUNDO JALPAN

CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL: sosa@ris.ix@gmail.com

TELÉFONO OFICIAL: 951 113 1747

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO: 13 Día 11 Mes 2018 Año

FECHA DE CONCLUSION DEL CARGO: Día Mes Año

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

LEGISLAR

[Handwritten signature and stamp]