



DIRECCION DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO
Y SANEAMIENTO DE CD. VALLES,
S.L.P. MEXICO

VERSIÓN PÚBLICA DE LA DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: JORGE ALBERTO PÉREZ AZUARA

Fecha:

23 DE DICIEMBRE DEL 2021

Cargo que desempeña:

COORDINADOR

Dependencia o Municipio:

DIRECCIÓN DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DE CIUDAD
VALLES, S.L.P.

Oficina o área de adscripción:

SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN

Correo electrónico:

| PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS): | |
|---|--|
| Nombre de la empresa | |
| Tipo de participación | |
| Porcentaje de participación | |
| Recibe remuneración por su participación | |
| Monto mensual | |
| Lugar donde se ubica | |
| Sector productivo al que pertenece | |
| Aclaraciones/Observaciones | NO PARTICIPO EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES |

| PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES: ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD OML, ORGANIZACIONES BENÉFICAS, PARTIDOS POLÍTICOS, GREMIOS/SINDICATOS U OTROS (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS): | |
|---|---|
| Nombre de la institución | SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA DAPAS |
| Tipo de institución | SINDICATO |
| Puesto/rol | AGREMIADO |
| Fecha de inicio de participación | NOVIEMBRE DEL 2005 |
| Recibe remuneración por esta participación | NO |
| Monto mensual neto | ----- |
| Lugar donde se ubica | CD. VALLES, S.L.P. |
| Aclaraciones/Observaciones | |

| REPRESENTACIÓN (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS): | |
|---|---------------------------------------|
| Tipo de representación | |
| Representante o representado | |
| Nombre o razón social del representante o representado | |
| Recibe remuneración por su representación | |
| Monto mensual | |
| Lugar donde se ubica | |
| Sector productivo al que pertenece | |
| Aclaraciones/Observaciones | NO TENGO REPRESENTACIÓN ALGUNA |

| BENEFICIOS PÚBLICOS O PRIVADOS (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS): | |
|---|---|
| Nombre de la institución | |
| Tipo de institución | |
| Puesto/rol | |
| Fecha de inicio de participación | |
| Recibe remuneración por esta participación | |
| Monto mensual neto | |
| Lugar donde se ubica | |
| Aclaraciones/Observaciones | NO RECIBO NINGÚN TIPO DE BENEFICIO |

| | |
|---|---|
| CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS): | |
| Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo, cargo o comisión | |
| Nombre de la empresa o servicio que proporciona | |
| Cliente principal | |
| Nombre o razón social del cliente principal | |
| Sector productivo al que pertenece | |
| Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal | |
| Lugar donde se ubica | |
| Aclaraciones/Observaciones | NO CUENTO CON CLIENTES PRINCIPALES |
| FIDEICOMISOS (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS): | |
| Tipo de fideicomiso | |
| Tipo de participación | |
| Fideicomitente | |
| Nombre o razón social del fideicomitente | |
| Fideicomisario | |
| Nombre o razón social del fideicomisario | |
| Sector productivo al que pertenece | |
| Dónde se localiza el fideicomiso | |
| Aclaraciones/Observaciones | NO TENGO PARTICIPACIÓN EN FIDEICOMISOS |