



## VERSIÓN PÚBLICA DE LA DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre:** ARACELY GONZALEZ CASTILLO

**Fecha:**

31 DE MAYO DEL 2021

**Cargo que desempeña:**

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**Dependencia o Municipio:**

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

**Oficina o área de adscripción:**

DIRECCIÓN GENERAL

**Correo electrónico:**

dgeneral@dapa.gob.mx

<b>PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS):</b>	
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	<b>NO PARTICIPO EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES</b>

<b>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):</b>	
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	<b>NO PARTICIPO EN LA TOMA DE DESICIONES DE NINGUNO DE LOS ANTERIORES</b>

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

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

<b>CLIENTES PRINCIPALES ( HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS):</b>	
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	<b>NO CUENTO CON CLIENTES PRINCIPALES</b>
<b>FIDEICOMISOS (HASTA LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS):</b>	
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	<b>NO TENGO PARTICIPACIÓN EN FIDEICOMISOS</b>