ÓRGANO SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL ESTADO DE MEXICO
AUDITORÍA ESPECIAL DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS
SUBDIRECCION DE EVALUACION DE PROGRAMAS MUNICIPALES

REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN QUE ALIMENTA EL INDICADOR DE COMPETENCIA LABORAL DEL TESORERO MUNICIPAL

MUNICIPIO: (1) VALLE DE CHALCO **Al** 30 **de** JUNIO **de** 2012

DATOS GENERALES (3)

NOMBRE C.P. JOSÉ CONCEPCIÓN ARIZA ESCALANTE

EDAD 54 AÑOS **SEXO** MASCULINO

INSTRUCCIONES(4): **PARA SER CONTESTADO POR EL TESORERO MUNICIPAL. FAVOR DE LEER DETENIDAMENTE CADA UNO DE LOS REACTIVOS Y CONTESTAR APROPIADAMENTE.**

1.- FECHA DE INGRESO AL CARGO DE TESORERO MUNICIPAL 18 DE AGOSTO DE 2009

2.- MÁXIMO GRADO ACADÉMICO CONTADOR PUBLICO **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** TITULO

3.- EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA CON EL PUESTO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE.

TESORERO MUNICIPAL Y ASESOR CONTABLE DE SINDICATURA

4.- ÚLTIMO EMPLEO EN QUE SE DESEMPEÑÓ.

ASESOR CONTABLE DE SINDICATURA

5.- HA DESEMPEÑADO ALGÚN PUESTO EN EL SECTOR PÚBLICO.

SI (X) **NO** ( )

SI SU RESPUESTA ES POSITIVA CONTESTE LO SIGUIENTE:

PUESTO	PERIODO	LUGAR
TESORERO MUNICIPAL	2000-2003	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD
ASESOR CONTABLE	2003-2006	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD

6.- HA REALIZADO ESTUDIOS SUPERIORES COMO DIPLOMADOS, POSGRADOS, CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍAS, ETC, EN TEMAS HACENDARIOS MUNICIPALES.

SI (X) **NO** ( )

SI SU RESPUESTA ES POSITIVA ESPECIFIQUE ¿CUÁLES, EN QUE INSTITUCIÓN Y DOCUMENTO QUE LO AVALA?
HE ACUDIDO A VARIOS CURSOS IMPARTIDOS POR DIFERENTES DEPENDENCIAS LOS CUALES ME HAN SERVIDO COMO SOPORTE PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA, CON EL FIN DE EVITAR SANCIONES POR PARTE DEL OSFEM Y CUALQUIER OTRA DEPENDENCIA FISCALIZADORA, SIENDO ENTRE OTROS: ARMONIZACION CONTABLE, LINEAMIENTOS DE ENTREGA RECEPCION, INTEGRACION DE CUENTA PUBLICA ANUAL, REFORMAS FISCALES FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES.

7.- CUENTA USTED CON CERTIFICACIÓN EN COMPETENCIA LABORAL

SI ( ) NO (X)

SI SU RESPUESTA ES POSITIVA ESPECIFIQUE ¿EN QUÉ ASPECTO O UNIDAD?

NOTA:

* Este cuestionario se deberá presentar únicamente en los informes mensuales de junio y diciembre de cada año y cuando exista sustitución del servidor público.

* Favor de remitir copia fotostática de su constancia de no inhabilitación, sólo en el primer envió de información.

C.P. JOSÉ CONCEPCIÓN ARIZA ESCALANTE
Nombre y Firma
Tesorero Municipal (5)

OSFEPM/13/10

Fecha de elaboración: (6)

Día	Mes	Año
17	07	2012