



Universidad Veracruzana

**DETERMINO AUTORIZAR DIFUNDIR EN VERSIÓN PÚBLICA MI DECLARACIÓN DE  
MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES 2021**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de la presente, yo C. KARLA KARINA BERNAL GÓMEZ, con número de personal 25302, en ejercicio de mis funciones como ADMINISTRADOR adscrito a la entidad/dependencia INSTITUTO DE ARTES PLASTICAS, ubicada en el domicilio AV. PRIMERO DE MAYO 21 colonia OBRERO CAMPESINA en la Región de XALAPA, con fundamento en los artículos 70 fracción XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 15 fracción XII de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz; 10 fracción XII del Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Universidad Veracruzana DETERMINO AUTORIZAR, A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, DIFUNDIR EN VERSIÓN PÚBLICA MI DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

**Atentamente**

**"LIS DE VERACRUZ: ARTE, CIENCIA, LUZ"  
XALAPA, VER., A 28 DE MAYO DE 2021**

**KARLA KARINA BERNAL GÓMEZ**

**CONTRALORIA GENERAL**

28 MAY 2021

**RECIBIDO**

Recibió LG Hora Anexos SA

## Declaración de Posible Conflicto de Intereses

A. Actividades (puesto, cargo o comisión) que tenga el declarante, su cónyuge, concubina o concubinario, o dependientes económicos, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultorías y otras similares.

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

A.1.- Nombre de la persona responsable del posible conflicto de intereses (Elegir al declarante, cónyuge, concubina o concubinario o dependientes)

Nombre de la entidad pública o privada (Empresas, asociaciones, sindicatos, otros)

Tipo del vínculo (Socio, Colaborador, otros)

| ----- | ----- | ----- |
|-------|-------|-------|
|       |       |       |

Domicilio de la entidad pública o privada (calle y número exterior e interior, colonia y lugar de ubicación)

-----

B. Posibles conflictos de intereses por participaciones económicas o financieras del declarante, cónyuge, concubina, concubinario y/o dependientes económicos.

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

B.1.- Nombre de la persona responsable del posible conflicto de intereses (Elegir al declarante, cónyuge, concubina o concubinario o dependientes)

Nombre de la empresa, sociedad mercantil o persona física

| ----- | ----- |
|-------|-------|
|       |       |

Domicilio de la empresa, sociedad mercantil o persona física (calle y número exterior e interior, colonia y lugar de ubicación)

-----

Nota: Si hubiese otro posible conflicto de intereses que no esté contemplado en los apartados A y B, expóngalo en el apartado de explicaciones y aclaraciones complementarias.

C.- EXPLICACIONES Y ACLARACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA DECLARACIÓN DE INTERESES

[Empty box for complementary explanations and clarifications]

Lugar, día, mes y año

XALAPA, VER. A 28 DE MAYO DE 2021



Protesto lo necesario

FIRMA DEL DECLARANTE