




## CARÁTULA DE VERSIÓN PÚBLICA

<b>I.- El nombre de la dependencia o entidad académica:</b>	Dirección de Responsabilidades Administrativas y Situación Patrimonial de la Contraloría General
<b>II.- La identificación del documento:</b>	Declaración de Intereses de Javier Salazar Mendoza
<b>III.- Datos personales, partes o secciones protegidas y números de páginas en donde se encuentra la información testada.</b>	<b>Datos patrimoniales relativos a:</b> Explicaciones y aclaraciones complementarias. Se encuentran la información testada en la página 10.
<b>IV.- Fundamento legal y motivación</b>	Artículo 60, fracción III, 72 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 3, fracción X, 12,13,14 y 42 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Por tratarse de datos patrimoniales vinculados al declarante que de revelarse podrían afectar su intimidad.
<b>V.- Firma autógrafa del titular:</b>	 Lic. Elsa Victoria Folgueras Gordillo Directora de Responsabilidades Administrativas y Situación Patrimonial
<b>VI.- Fecha y número del acta de la sesión de Comité donde se aprobó la versión pública</b>	15/07/2021 39/2021
<b>VII. Hipervínculo al Acta</b>	<a href="https://www.uv.mx/transparencia/clasificada/act-cla/">(https://www.uv.mx/transparencia/clasificada/act-cla/)</a>



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

**A QUIEN CORRESPONDA:**

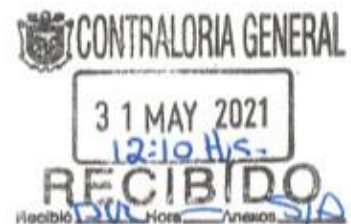
Por medio de la presente, yo C. JAVIER SALAZAR MENDOZA, con número de personal 41380, en ejercicio de mis funciones como COORDINADOR MAESTRÍA EN ENFERMERÍA adscrito a la entidad/dependencia FACULTAD DE ENFERMERÍA ORIZABA, ubicada en el domicilio COLÓN ORIENTE 1300, ESQUINA SUR 25 colonia CENTRO en la Región de ORIZABA-CÓRDOBA, 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 INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

**Atentamente**

**"LIS DE VERACRUZ: ARTE, CIENCIA, LUZ"**

**ORIZABA-CÓRDOBA, VER., A 24 DE MAYO DE 2021**

  
**JAVIER SALAZAR MENDOZA**



## 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.



Lugar, día, mes y año

ORIZABA-CÓRDOBA, VER. A 24 DE MAYO DE 2021

Protesta lo necesario

FIRMA DEL DECLARANTE

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned over the text 'FIRMA DEL DECLARANTE'.