



Universidad Veracruzana

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

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de la presente, yo C. GUSTAVO ADOLFO VARGAS MERINO, con número de personal 14103, en ejercicio de mis funciones como COORDINADOR DE LABORATORIO adscrito a la entidad/dependencia INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA, ubicada en el domicilio AV. DR. LUIS CASTELAZO AYALA S/N colonia INDUSTRIAL ÁNIMAS en la Región de \_\_\_\_\_, 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"**

\_\_\_\_\_, Ver., a 7 de mayo de 2021

**GUSTAVO ADOLFO VARGAS MERINO**



## 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

Lugar, día, mes y año

7 MAYO 2021



Protesto lo necesario

FIRMA DEL DECLARANTE

Gustavo Adolfo Vargas Merino