



Universidad Veracruzana

**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. SILVIA SOCORRO LARA ARELLANO, con número de personal 15066, en ejercicio de mis funciones como COORDINACION DE LA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA QUIRURGICA adscrito a la entidad/dependencia FACULTAD DE ENFERMERIA, ubicada en el domicilio MEDICOS 489 colonia U.H. DEL BOSQUE 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 INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

Atentamente

**"LIS DE VERACRUZ: ARTE, CIENCIA, LUZ"
XALAPA, VER., A 26 DE FEBRERO DE 2022**

SILVIA SOCORRO LARA ARELLANO

CONTRALORIA GENERAL

09 MAR 2022

13:29 hrs.

RECIBIDO

Recibido SI Hora SI Anexos SI

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 rectangular box for explanations and clarifications]

Lugar, día, mes y año

XALAPA, VER. A 26 DE FEBRERO DE 2022



Protesto lo necesario

FIRMA DEL DECLARANTE