



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, _____ (1)		
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
CURP: (2)	RFC: (3)	
*Cargo: (4)	*Núm. de empleado/a: (5) **Núm. de contrato: (6)	
Área de adscripción/Área contratante: (7)	Dirección General: (7.a.)	
	***Dirección de área/Departamento/ Unidad (7.b.)	
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS		
<p>Declaro que conozco las disposiciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Responsabilidades Administrativas en materia de anticorrupción, conflicto de interés y actos de particulares vinculados con faltas administrativas graves. Asimismo, conozco y entiendo que mi actuar debe estar apegado a lo establecido en la Política de Integridad, el Código de Ética y el Código de Conducta de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana, A.C. (ANUIES).</p> <p>En consecuencia, me obligo a informar a mi jefe inmediato o al Comité de Integridad de la Secretaría General Ejecutiva sobre cualquier impedimento legal o conflicto de interés que pueda afectar mi desempeño imparcial y objetivo o las actividades para las cuales se me contrató e, incluso, informarles sobre cualquier situación que sea de mi conocimiento y contravenga los ordenamientos citados en el párrafo que antecede.</p> <p>Asumo el compromiso de conducirme con rectitud y no utilizar mi empleo, cargo, comisión o prestar mis servicios para obtener algún beneficio, gratificación, servicio, provecho o ventaja personal, familiar, de negocios o a favor de las personas con las que me relaciono con motivo de mis labores o actividades. Asimismo, entiendo que debo evitar y, en su caso, denunciar cualquier intento que realicen terceras personas para influir sobre mi independencia, objetividad e integridad en el desempeño de mis funciones o actividades.</p> <p>Acepto que esta declaración es una reflexión individual y compromiso personal con la ANUIES, y que conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen a esta Asociación, así como los alcances y consecuencias de su incumplimiento.</p>		
_____ Nombre y firma (8)		
Ciudad de México, _____ de _____ de ____ (9)		

* Aplica solo para personal sindicalizado y de confianza

** Aplica solo para prestadores de servicios y terceros en general

*** Incluir el nombre de la Dirección de Área, cuando ésta dependa directamente de la Secretaría General Ejecutiva.

Las referencias establecidas en la "Declaración de Conflicto de Interés", respondeN solamente a las manifestaciones que pueda presentar la persona, sin que impacte en la terminología de "Conflicto de Interés" que menciona la LGRA.



INSTRUCTIVO

Para complementar la **Declaración de Conflicto de Interés**, se debe escribir en los espacios correspondientes la información que, de acuerdo con la numeración de referencia, se detalla a continuación:

1. **Yo:** Nombre completo del empleado (sindicalizado o de confianza) o prestadores de servicios y terceros en general, en el caso de ser persona moral el nombre del representante legal de la empresa.
2. **CURP:** Anotar su Clave Única de Registro de Población.
3. **RFC:** Anotar el Registro Federal del Contribuyente.
4. **Cargo:** Puesto que ocupa el personal sindicalizado o de confianza.
5. **Número de empleado/a:** Aplica sólo para personal sindicalizado y de confianza.
6. **Número de contrato:** Aplica sólo para prestadores de servicios y terceros en general.
7. **Área de Adscripción/Área Contratante:**
 - 7.a. Señalar la Dirección General a la que está adscrita la persona.
 - 7.b. Señalar el área específica en la que presta sus servicios.
8. **Nombre y firma:** De la persona sindicalizada o de confianza o prestadores de servicios y terceros en general.
9. **Fecha:** Día, mes y año en la que se firma la Declaración de Conflicto de Interés.