



De conformidad con lo que establecen los artículos 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 119 de la Constitución Política del Estado Libre de Colima; 1,3, fracción VI, 32,33, primer párrafo, fracción II, 43,46, 47 y 48 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; Artículo UNICO de Acuerdo por el que se modifica el artículo Segundo Transitorio del Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción emite el formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses; y expide las normas e instructivo para su llenado y presentación, publicado en el Periódico Oficial de la Federación el viernes 16 de abril de 2019; y 29, fracción IX bis, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima, presento la siguiente:

**DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS VERSIÓN PÚBLICA**

Fecha de la Declaración Posible Conflicto de Interés:

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:**

Nombre:

Puesto:

Adscripción:

A) Puesto, cargo o comisión, actividades o poderes que actualmente desempeña en órganos directivos empresas, asociaciones, sociedades, consejos y/o consultoría.

NINGUNO

**Nombre de la Entidad**

(Empresa, asociación, consejo, etc)

**Ubicación**

(Ciudad, Estado y País)

--	--

**Naturaleza del vínculo Administración**

(Socio, Colaborador, etc)

**Antigüedad del vínculo**

(Años)

**Frecuencia Anual**

(Diario, semanal, mensual, anual)

**Participación en la Dirección o**

(Antes o durante el servicio)

--	--	--	--

B) Participación económica o financiera, así como convenios, compromisos o acuerdos con valor económico presente o futuro que tengo con personas física o morales y que podrían ser percibidos o susceptibles de un conflicto de interés.

NINGUNO

**Nombre de la persona física, empresa o sociedad**

**Ubicación**

--	--

**Fecha de constitución de la Sociedad**

(En su caso)

**Inscripción en el Registro Público**

(En su caso)

**Sector o Industria**

(En su caso)

**Inicio de Participación o Contrato**

(Antes o durante el Servicio)

--	--	--	--

*K. Mancilla*



**Tipo de participación o contrato**

(Porcentaje de participación en el capital

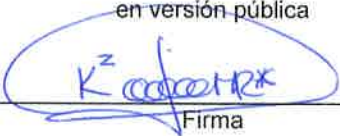
Partes sociales, trabajo, provisión o servicios o bienes)

**Tipo de Sociedad en la que se participa  
o con al que se contrata**

(Sociedad Anónima, Sociedad Civil, Asociación, etc)

**Antigüedad de la participación o convenio**

Acepto publicar la presente Declaración de Posible Conflicto de Interés  
en versión pública

  
Firma

Karla Karina Mancilla Ramirez  
Nombre