## Anexo I. Declaración de No Conflicto de Intereses

……,
[ ↑ Ingresar nombre del representante legal de la empresa Evaluadora y puesto que desempeña ]
actuando como representante legal de ……,
[ Nombre del Evaluador ↑ ]
personalidad que acredito mediante ……,
[ datos de la escritura pública mediante la cual se le otorgaron los poderes ↑]
en plena facultad de mis derechos y bajo protesta de decir la verdad, manifiesto lo siguiente:

| | |
|---|---|
| a) Tener alguna relación personal o de negocios con algún Empleado de la Empresa o sus Subsidiarias de la cual pueda obtener un beneficio: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |
| b) Tener en mi representada Familiares de algún Empleado de la Empresa o sus Subsidiarias: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |
| c) El suscrito y/o mi representada tiene relaciones profesionales, laborales o de negocios formales o informales con algún Empleado de la Empresa o sus Subsidiarias o con sus Familiares, durante los últimos 2 años anteriores a la fecha de contratación, que pudieran crear un Conflicto de Interés: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |
| d) Tener participación accionaria en mi representada o haber formado parte de una sociedad con algún Empleado de la Empresa o sus Subsidiarias o con los Familiares del Empleado durante los últimos 2 años anteriores a la fecha de contratación: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |
| e) Tener empleados que también sean Empleados actuales en la Empresa y sus Subsidiarias: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |
| f) Contar con poder notarial y/o escritura pública que implique la participación de algún Empleado de la Empresa o sus Subsidiarias en mi representada: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |

| | |
|---|---|
| g) Haber realizado o recibido, directa o indirectamente, algún tipo de Regalo, transferencia económica o de bienes, donaciones, servicios o cualquier otra Cosa de Valor derivadas del ejercicio de las funciones de algún Empleado de la Empresa o sus Subsidiarias para obtener la asignación de un Contrato o algún otro beneficio: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| ▪ Nombre del Empleado:<br>▪ Puesto: | |
| h) Tener conocimiento del contenido y alcance de las disposiciones establecidas en el Código de Ética de América Móvil y de la Política de Conflicto de Interés, debiendo conocer el significado de Conflicto de Interés: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |
| i) Aceptar y cumplir con lo establecido en la Política Anticorrupción de América Móvil y el Protocolo de debida diligencia a Terceros de América Móvil: | Acepto: ☐<br>No Acepto: ☐ |
| j) Que, en caso de existir o tener conocimiento de un conflicto de interés en un futuro, informaré de inmediato a la Oficialía de Cumplimiento de América Móvil o Regional, según corresponda: | Acepto: ☐<br>No Acepto: ☐ |
| k) Conducirme conforme a los valores y principios de ética empresarial establecidos en el Código de Ética de América Móvil: | SÍ: ☐<br>NO: ☐ |

A t e n t a m e n t e

_____

[Nombre y Firma]

Fecha:

_____