

MEJORA REGULATORIA

FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | |
|--|---|------------------------------|--|
| Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio: | Trámite | Servicio X | |
| Nombre y descripción del trámite o servicio: | Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales en posesión del Ayuntamiento. | | |
| Nombre ciudadano del trámite o servicio: | Solicitud ARCO. | | |
| Homoclave que se le asigne: | | | |
| Dependencia o entidad que lo realiza: | Unidad de Transparencia / Coordinación General de Transparencia | | |
| Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales): | <ul style="list-style-type: none"> Artículo 68 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla. | | |
| Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio: | Teléfono | Correo electrónico | Dirección |
| | | montserrat.reyes@sach.gob.mx | Calle 3 oriente 208 interior 2, Centro, San Andrés Cholula, C.P. 72810 |
| Ubicación, horario y días de atención: | Calle 3 oriente 208 interior 2, Centro, San Andrés Cholula, C.P. 72810 De lunes a viernes, de 09:00 a 17:00 hrs | | |
| ¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?: | Cualquier ciudadano que sea titular de los Datos Personales a los que desee tener acceso, rectificar, oponerse o cancelar su tratamiento. | | |
| Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria: | Oficio de respuesta. | | |
| Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso): | Nombre completo del Titular y su domicilio o medio para recibir notificaciones, documento con el que acredite la identidad del titular y en su caso la identidad y personalidad del representante, escrito de solicitud, descripción de los Datos Personales a los que desee tener acceso, rectificar, cancelar u oponerse y modalidad en la que desee que se reproduzcan los Datos Personales. | | |
| Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral: | | | |
| Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por: | Escrito libre | Formato | |
| | X | X | |
| Dirección URL de los formatos: | https://transparencia.sach.gob.mx/proteccion-de-datos-personales/ejerce-tus-derechos-arco/ | | |
| Proceso para realizar el trámite o servicio: | El solicitante debe presentarse ante la Unidad de Transparencia del Ayuntamiento y presentar en escrito libre o mediante formato, la solicitud de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los Datos Personales, o bien, presentar su solicitud mediante los medios electrónicos disponibles para ello. | | |
| El trámite o servicio requiere inspección o verificación: | SI | NO X | Objetivo y fundamento legal: |
| Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación: | No aplica | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora: | No aplica | | Horarios de atención: No aplica |
| Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio: | 20 días hábiles que podrán ampliarse hasta por 10 días hábiles más. | Aplica la afirmativa o negativa ficta: NO | |
| En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico: | 5 días hábiles, con fundamento en el artículo 77 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla. | | |
| Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización: | No aplica | | |
| Fundamento jurídico para la vigencia: | No aplica | | |
| Criterios de resolución: | Cumplir con los requisitos que establece la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla. | | |
| Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica): | En línea, presencial, telefónica, correo electrónico. | | |
| ¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar: | No aplica | | |
| MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES | | | |
| Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio: | Gratuito | | |
| Fundamento Jurídico para el cobro: | No aplica | | |
| ¿En qué momento se realiza el cobro?: | No aplica | | |
| Forma de determinar el monto: | No aplica | Medios o alternativas para realizar el pago: | |
| Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla: | No aplica | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite: | | | |
| Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias: | Autoridad | Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico) | Horarios de atención y domicilio: |
| | Dirección de Investigación de la Contraloría Municipal | 2224037000 Ext. 104 | De lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas Avenida 16 de septiembre número 102, Colonia Centro, San Andrés Cholula, Puebla. |

FORM.CM077/SEFOE2124/01/0522