



COMPARECENCIA

En la Ciudad de México, siendo las **xxx horas** del día **xxx** de **xxxo** de dos mil veinticinco se hace constar la presencia de la ciudadana (o) **xxx xxxx xxxxx xxx** en la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, cita en Marina Nacional No. 60, Planta Baja, Colonia Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo. C.P. 11410, en su carácter de titular (o REPRESENTANTE) de los datos personales contenidos en la solicitud con número de folio **XXXXXXXXXXXXXXXX**

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85, fracción III de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 90, párrafo segundo de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018, actúa el (la) servidor (a) público (a), (nombre del operador responsable de la solicitud), adscrito (a) a la Unidad de Transparencia dependiente de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud.

En este acto, se hace constar que el ciudadano (a) **xxxxx xxxxx xxxxx**, quien se identifica con (transcribir el documento oficial con el que se identifica y el número y/o folio del documento), en la cual se observa una fotografía a color que coincide con los rasgos fisionómicos del compareciente, la cual se le devuelve en éste acto por no existir impedimento legal alguno, quedándose únicamente copia simple cotejada con la original para su debida constancia legal.

En uso de la voz el (la) ciudadano (a) **xxxxxxxxx**, manifiesta lo siguiente: *"Comparezco ante esta Unidad de Transparencia de manera voluntaria, a efecto de acreditar mi personalidad como titular (o REPRESENTANTE) de los datos personales contenidos en la solicitud con número de folio xxxxxxxxx, y con ello me sea entregada la respuesta correspondiente"*.

Vistas las manifestaciones del ciudadano (a) **xxxxxxxxx**, actuando por propio derecho, en este acto se tiene por acreditada la personalidad con la que actúa, y se hace entrega en



copia simple de la (según sea el caso) (respuesta proporcionada por la unidad administrativa competente) o (resolución por el Comité de Transparencia de la Secretaría de Salud) con número de folio CT-xxx-25, en la cual se pronuncia sobre la información requerida, la cual es recibida por el ciudadano, y quien firma de conformidad.

Hecho lo anterior y sin más que hacer constar, se da por concluida la presente diligencia siendo las xxx horas con xxx minutos del día de su inicio, firmando al calce los que en ella intervinieron, para todos los efectos legales a que haya lugar.

C. Nombre del ciudadano

(a) Nombre del operador responsable de la solicitud