

CITATORIO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a _____ de _____ del 2024

C. _____ Con dirección ubicado en

_____ de esta Ciudad Capital.

Con fundamento a lo prescrito en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 fracción I, y 39 de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Chiapas; 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal, en relación con el artículo 111 fracción VIII del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; artículo 11 fracción III del Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; se le **CITA** a efectos de que comparezca ante el lugar que ocupan las oficinas de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, de la Secretaría de Salud Municipal, ubicada en palacio municipal en la 2ª Avenida Norte, entre Calle Central y 1ª Oriente S/N (paso a desnivel) colonia centro, de esta ciudad; el día _____ del mes de _____ del año _____, a las _____:_____ horas, con la finalidad de llevar a cabo una diligencia de carácter administrativo, con motivo al acta circunstanciada con folio _____; derivado del control y denuncia registrada con número SSM/DPCRS/FD/_____/_____/2024.

En este mismo acto se le hace saber al visitado que queda notificado, y en caso de no comparecer el día y hora señalada en este documento, cuenta con cinco días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente que surta efectos el presente documento, para que exponga y presente por escrito ante la Dirección, lo que a su derecho convenga, y en su caso, aporte las pruebas que considere pertinentes y exprese sus alegatos en relación al número de control y denuncia generada, así como las actuaciones realizadas por parte de la autoridad.

Se le apercibe, que, en caso de no presentarse a comparecer el día y hora señalada y/o dentro de los 5 días hábiles siguientes, será motivo de infracción de conformidad a lo que establece el artículo 35 fracción II, V, VI, VII y VIII del Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Así mismo, deberá presentarse con copia de identificación oficial a la comparecencia, y/o en su caso, presentar su escrito en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) en horario de 9:00 a 14:30 horas. En caso de no hacer uso de su garantía de audiencia dentro del término establecido de 5 días hábiles, el procedimiento administrativo continuara, surtiendo todos sus efectos legales, dando por precluido su derecho y de aportar sus pruebas pertinentes, dando por cierto todos los hechos que se le asigna en su contra, transcurrido el plazo y habiéndose oído al infractor, desahogadas las pruebas ofrecidas y admitidas, y del resultado de la verificación, se procederá a emitir la resolución correspondiente, la cual será notificada en forma personal.

En atención a lo ordenado se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226. *Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.*

RECIBÍÓ

INSPECTOR MUNICIPAL

C. _____

C. _____
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/_____

ATENTAMENTE

M. V. Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS