

CITATORIO DE ESPERA

En la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, siendo las ___:___ horas del día ____ del mes de _____ del año 2024, la (el) suscrito (a) C. _____, acreditando mi personalidad con credencial número SSM/DPCRS/DCS/___ con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, me constituí al domicilio ubicado en _____

_____ de esta ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y una vez cerciorado de ser el correcto por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este municipio; en busca de (la) o (el) C. _____ en su carácter de _____ sin que el mismos se encuentre presente en el domicilio en el que me encuentro ubicado; en tales consideraciones, procedo a dejar citatorio de espera, en manos de (el) o (la) C. _____ quien se identifica con _____ y/o media filial _____

_____ en su carácter de _____ para que (él) o (la) C. _____ a efectos de que se sirva esperar al suscrito, el día ___ del mes de _____ del año 2024, a las ___:___ horas, para la práctica de una diligencia de carácter administrativo con motivo al número de control y denuncia SSM/DPCRS/FD/___/___/2024, apercibido que de no encontrarse se entenderá la diligencia con la persona que se encuentre en el mismo domicilio, en los términos que establece la ley de procedimientos administrativos para el estado de Chiapas y el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

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