

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PERSONAS DETENIDAS

El H. Ayuntamiento de Atlixco Puebla, por conducto de la Dirección de Seguridad Ciudadana, de la secretaria de Seguridad Ciudadana con domicilio en Avenida Justo Sierra Numero 1905 Colonia La Carolina De Atlixco, Puebla, es el **responsable** del tratamiento de los datos personales que se obtengan como consecuencia de Personas Detenidas.

La **finalidad principal** del tratamiento de los datos personales que se obtengan se basa en identificar a la persona, se ingresa al Registro Nacional de Detenciones, llenar el Informe Policial Homologado (IPH) y llevar a cabo la puesta a disposición ante el Juez Cívico o Ministerio Público para

Asimismo, como consecuencia del tratamiento de los datos personales, estos serán empleados para las siguientes finalidades accesorias:

- Para llevar una base de datos estadísticos para elaborar informes que soliciten las dependencias de la administración municipal, estatal y federal
- Así como para emisión de dictámenes médicos

Esto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 fracción II inciso H, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2 fracciones IV y VIII, 9, 10, 17, 18, 20, 21, 26 y 28 de la Ley Nacional del Registro de Detenciones, artículos 146 del Código Nacional de Procedimientos Penales, artículos 40 fracción XIX, 41 fracciones I, II, III, IV, 109, 110 y 112, artículos 35 fracciones I y II, 102, 105, 38 Y 106 de la Ley de Seguridad Pública del Estado de Puebla

Los **datos personales** que serán **sometidos a tratamiento** consisten en:

<ul style="list-style-type: none"> • DATOS IDENTIFICATIVOS 	<ul style="list-style-type: none"> • NOMBRE DE LA PERSONA • APODO O ALIAS • DOMICILIO • EDAD • SEXO • GENERO • FECHA DE NACIMIENTO • ESTADO CIVIL • NACIONALIDAD • LUGAR DE ORIGEN • NUMERO DE TELÉFONO
<ul style="list-style-type: none"> • DATOS LABORALES 	<ul style="list-style-type: none"> • ESCOLARIDAD • OCUPACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> DATOS DE SALUD 	<ul style="list-style-type: none"> SINTOMATOLOGÍA DISCAPACIDAD (FÍSICA, MENTAL O PSICOLÓGICA) ANTECEDENTES CLÍNICOS (ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA, LESIÓN RECIENTE O ANTIGUA O ABUSO Y CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA ILÍCITA)
<ul style="list-style-type: none"> DATOS BIOMÉTRICOS 	<ul style="list-style-type: none"> FOTOGRAFÍA FIRMA O HUELLA

Se informa que se realizarán transferencias de datos personales a Fiscalía General de la República, Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Fiscalía General del Estado de Puebla, Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Puebla, Secretaría de Gobernación del Estado de Puebla, Consejo Estatal de Seguridad Pública, según sea el caso, para dar seguimiento a un procedimiento penal o administrativo, atender requerimientos que realicen en cumplimiento de sus funciones.

Se informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla (LPDPPSOEP), el consentimiento para el tratamiento de los datos personales del titular se entenderá otorgado a través de la puesta a disposición del presente Aviso de Privacidad, sin que aquél muestre su voluntad en contrario o negativa de facilitar la información requerida, bajo el entendido de que, en caso de hacerse tal manifestación, no podrá llevarse a cabo el trámite, servicio, procedimiento o actividad en cuestión, pues los datos requeridos son estrictamente necesarios para las finalidades mencionadas, debiéndose facilitar mínima y necesariamente los datos de nombre de la persona, apodo o alias domicilio, edad, sexo, genero, fecha de nacimiento, estado civil, nacionalidad, lugar de origen, número de teléfono, escolaridad, ocupación, género, sintomatología, discapacidad, antecedentes clínicos, fotografía, firma y/o huella.

Igualmente se informa que en todo momento el titular o su representante podrán solicitar al Instituto el acceso, rectificación, cancelación u oposición (derechos ARCO) al tratamiento de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en el Título Tercero de la LPDPPSOEP. En este sentido, el titular o su representante pueden presentar, en términos del artículo 75 de dicha Ley, una solicitud de derechos ARCO ante la Unidad de Transparencia de este H. Ayuntamiento de Atlixco, por escrito o medio electrónico, o bien, vía Plataforma Nacional.

El domicilio de la **Unidad de Transparencia** de este H. Ayuntamiento se localiza en la Plaza de Armas No.1, Colonia Centro, en la ciudad de Atlixco, Puebla. La dirección de correo electrónico de la misma es transparencia@atlixco.gob.mx y el número de teléfono es (244) 44 5 47 46. Así mismo, los derechos ARCO se pueden ejercitar por vía del Sistema de Solicitudes de la Plataforma Nacional (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>).

En caso de que exista un **cambio** de este **aviso de privacidad**, el mismo se hará de conocimiento general a través del sitio oficial cuya dirección web es:
https://transparencia.atlixco.gob.mx/Pages/Avisos_de_Privacidad.aspx

Fecha de elaboración: 05 de octubre de 2023

Fecha de actualización 29 de abril de 2026