



FICHA DE DATOS PERSONALES

Aviso de Privacidad Simplificado

La Dirección de Auditoría \_\_\_\_\_ de la Auditoría Superior del Estado de Chiapas, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Se recaban sus datos personales con la finalidad de utilizarlos en la elaboración de actas circunstanciadas, papeles de trabajo, expedientes de auditoría y de resultados con acciones emitidas; así como, en la realización de requerimientos de información, citatorios y notificaciones; mismos que se practican durante el proceso de revisión y fiscalización de la Cuenta Pública \_\_\_\_\_.

Al proporcionar sus datos personales, el titular, otorga su consentimiento para que la Dirección de Auditoría \_\_\_\_\_ de la Auditoría Superior del Estado de Chiapas, recopile, utilice y/o transfiera su información personal de acuerdo al presente aviso de privacidad.

El titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de datos personales (derechos ARCO) acudiendo personalmente a nuestra Unidad de Transparencia, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/> o en el Portal de Internet <https://arco.asechiapas.gob.mx/>.

Además, se le informa que se realizarán transferencias de sus datos personales que no requieren su consentimiento, de conformidad con lo señalado en el artículo 70, fracciones I, II y III de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y en el artículo 95 fracciones I, II y III de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas.

Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: [https://www.asechiapas.gob.mx/download/AVISO/Auditoria\\_integral.pdf](https://www.asechiapas.gob.mx/download/AVISO/Auditoria_integral.pdf) así como en el área de recepción de las instalaciones de esta Auditoría Superior del Estado.

Fecha de actualización: 10 de diciembre de 2019.

ENTIDAD FISCALIZADA: \_\_\_\_\_

TITULAR \_\_\_\_\_

TESTIGO \_\_\_\_\_

ENLACE \_\_\_\_\_

NOMBRE:			
DOMICILIO PARTICULAR:			
DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:			
TELÉFONO DE DOMICILIO:		TELÉFONO CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:		PROFESIÓN:	
RFC:			
_____, CHIAPAS; A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20____.			
_____ NOMBRE Y FIRMA			



AUDITORÍA SUPERIOR  
DEL ESTADO DE CHIAPAS

AUDITORÍA ESPECIAL DE LOS PODERES DEL ESTADO, MUNICIPIOS Y ENTES PÚBLICOS  
Dirección de Auditoría \_\_\_\_\_

**SE REQUIERE ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR Y DEL NOMBRAMIENTO OFICIAL**

ASE/AEPEM/SA\_RG-23

Libramiento Norte Poniente No. 476 Fraccionamiento Santa Clara C.P. 29014  
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tels. (961) 3 46 85 20  
[www.asechiapas.gob.mx](http://www.asechiapas.gob.mx)