

## DECLARACIÓN UNILATERAL DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

La persona que suscribe \_\_\_\_\_,  
con un cargo de \_\_\_\_\_  
adscrita a la Unidad Administrativa denominada

\_\_\_\_\_ del Sistema de Información y Comunicación del Estado de Puebla (SICOM), con número de expediente \_\_\_\_\_; manifiesto que se me entregó de manera oficial, el acceso a la información relacionada con: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ en atención a las funciones propias del puesto que desempeño en el Sistema de Información y Comunicación del Estado de Puebla, por lo que me hace partícipe de información relacionada con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ la cual contiene información clasificada, de conformidad con lo que establece la **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública**, la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**, la **Ley General de Archivos**, la **Ley de Archivos del Estado de Puebla**, así como la **Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla** y demás normatividad aplicable en la materia.

Por lo anterior, **me obligo a mantener en estricta confidencialidad, toda información que dispongo, utilizo, conozco o llegue a conocer en forma intencional o accidental, con motivo de mi empleo, cargo, comisión o prestación de servicios encomendados, por lo que no podré reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros, la información objeto de la presente declaración, sin previa autorización escrita y expresa.**

**De igual forma, adoptaré en la información que tenga acceso las mismas medidas de seguridad con respecto a la información confidencial, evitando su pérdida, robo o sustracción, así como el mal uso de la misma respecto del cual llegare a tener conocimiento.**

*Continúa al reverso...*

Sin perjuicio de lo estipulado en la presente, **acepto que la obligación de confidencialidad no se aplicará en los siguientes casos:**

- a) Cuando la información se encontrase en el dominio público, y**
- b) Cuando la legislación vigente o un mandato de la autoridad administrativa competente en la materia exija su divulgación.**

Asimismo, **me comprometo a proteger los datos personales que estén bajo mi custodia** y sujetarme a lo establecido en los Artículos 7, 23, 24 fracciones IV y VI y 25 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3 fracción IX y X; 4 y 6 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 6 párrafo segundo, 7 y 10 de la Ley General de Archivos; 3 y 11 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; 36 de la Ley de Archivos del Estado de Puebla; 7 y 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, y demás disposiciones en la materia.

**Reconozco y acepto mi responsabilidad sobre la documentación o información referida y a la que genere en el ejercicio de mis funciones**, sujetándome a lo previsto en los artículos 7 fracciones I, II y III, 49 fracciones I y V de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y que en caso de incumplimiento me haré acreedor a las sanciones contempladas en los artículos 75, 76, 77, 78, 79 y 80 de la referida Ley; así como las infracciones y sanciones en materia de archivo contempladas en los artículos 108, 109, 110, 111 y 112 de la Ley de Archivos del Estado de Puebla.

Se suscribe la presente para los efectos a que haya lugar.

---

*Nombre completo y firma*

San Andrés Cholula, Puebla; a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

*Esta Carta de Declaración Unilateral de Confidencialidad y No Divulgación de Información, impresa y firmada en original por duplicado, será entregada directamente la Subdirección de Factor Humano y al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del SICOM.*