



DECLARACIÓN UNILATERAL DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

La persona que suscribe _____,
quien cuenta con un cargo de _____
adscrita(o) a la Unidad Administrativa denominada _____
_____ del Sistema de Información y Comunicación
del Estado de Puebla (SICOM), con número de expediente _____; 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**, así como la **Ley de Transparencia y
Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla** y demás normatividad aplicable
en la materia, **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 terceras personas, 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 que adoptaría normalmente respecto a la
información confidencial, evitando en lo posible su pérdida, robo o
sustracción, así como el mal uso de la misma respecto del cual llegare a
tener conocimiento.**

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, 19 y 20 fracción VI 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**; 13 y 14 de la **Ley de**

Continúa al reverso...



Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; 14 y 101 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, 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, se me impondrán las sanciones** contempladas en los artículos 75, 76, 77, 78, 79 y 80 de la referida Ley.

Se suscribe la presente para los efectos a que haya lugar, en San Andrés Cholula, Puebla; a los ____ días del mes de _____ de 2026.

Nombre completo y firma

Huella
Dactilar

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.