

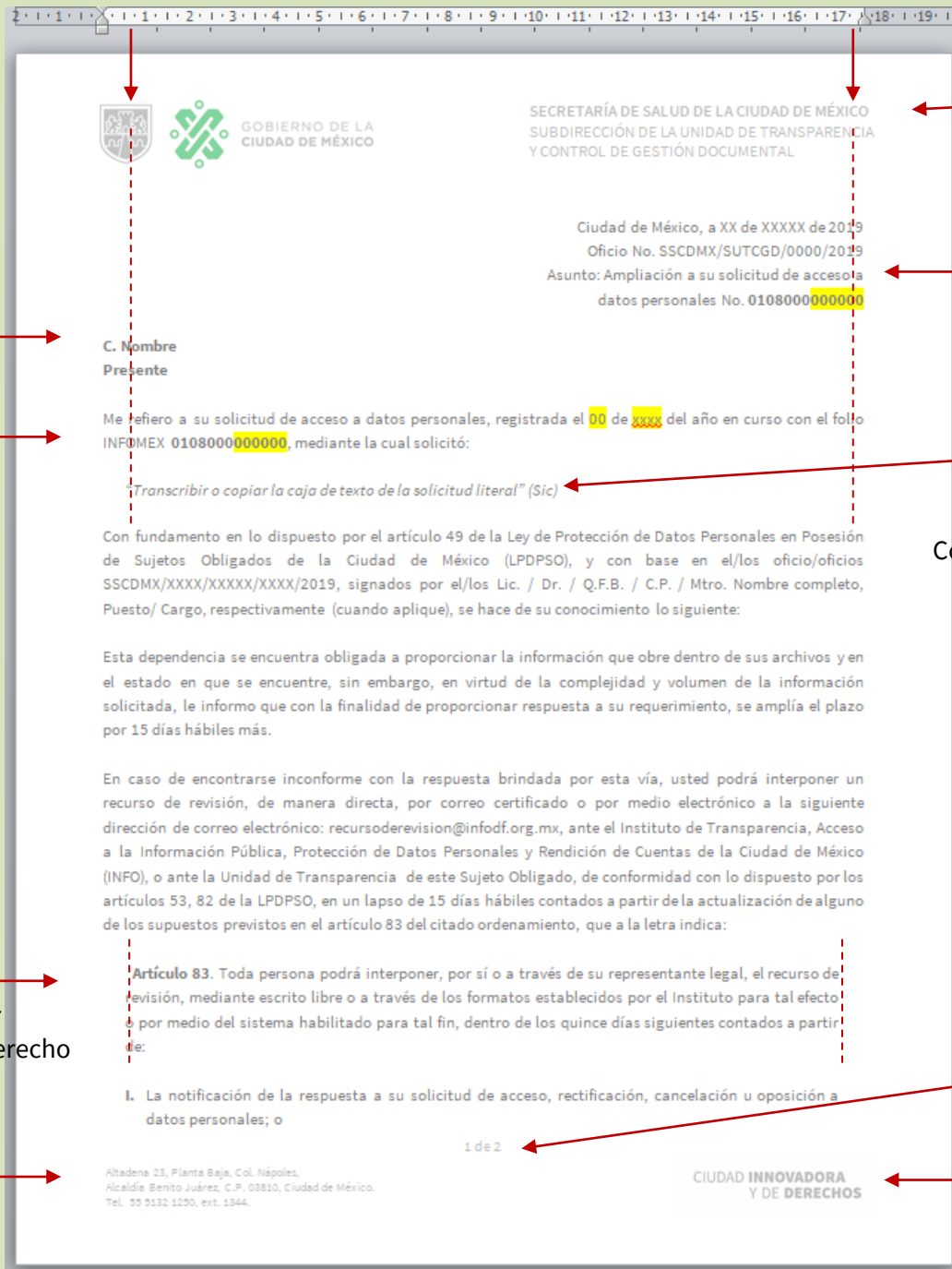
Tipo de letra:
Source Sans Pro
para todo el texto

Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 11 pt
Negrita, izquierda

Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 11 pt
Justificado

Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 11 pt
Sin cursiva y sin entrecorillar
Con margen 1.5 izquierdo y derecho

Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 8 pt
Izquierda



Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro Semibold arriba,
Source Sans Pro abajo
10.5 pt ambas, derecha

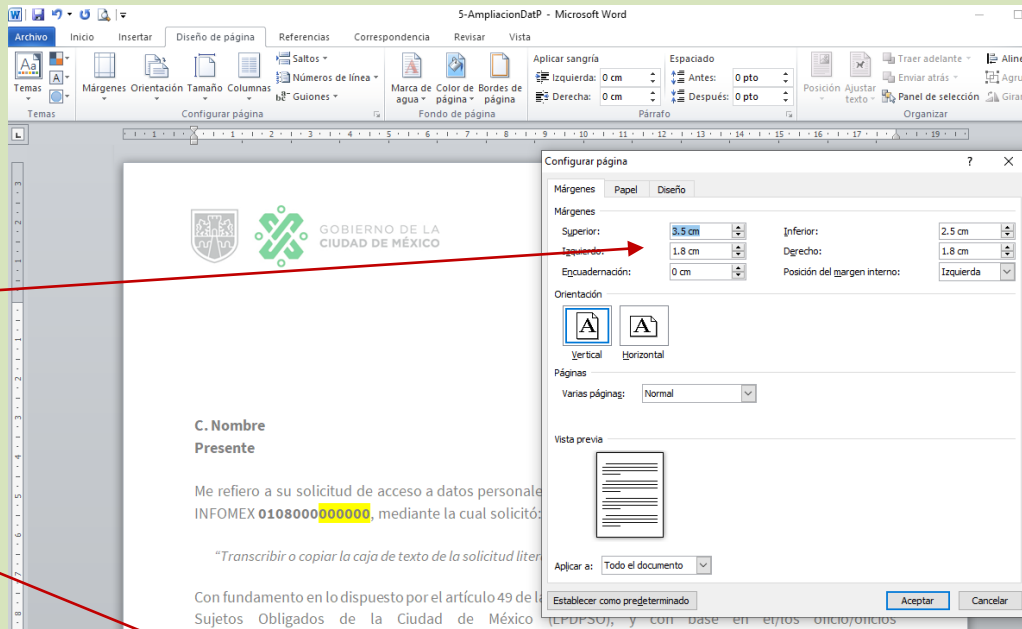
Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 11 pt
Derecha
En negritas el folio

Tipo y tamaño de letra:
La caja de texto en
Source Sans Pro, 10 pt
Cursiva y centrada
Con margen 1.5 izquierdo y derecho

Número de páginas
(cuando sea 1 poner en
color blanco)

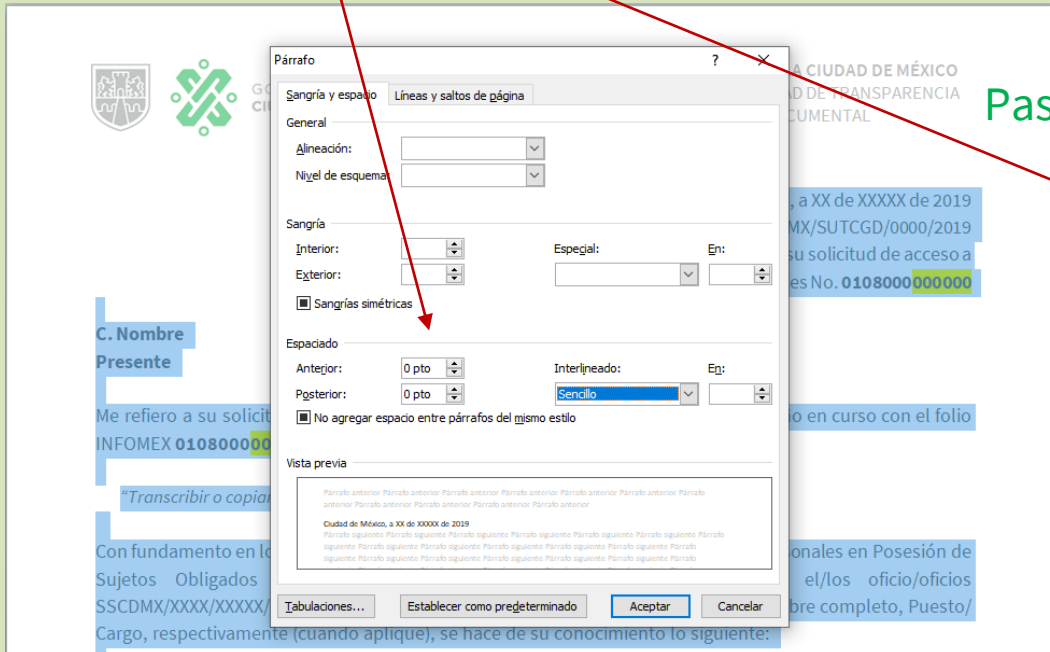
Logo "Lema CDMX"
Izquierda

Márgenes de la hoja

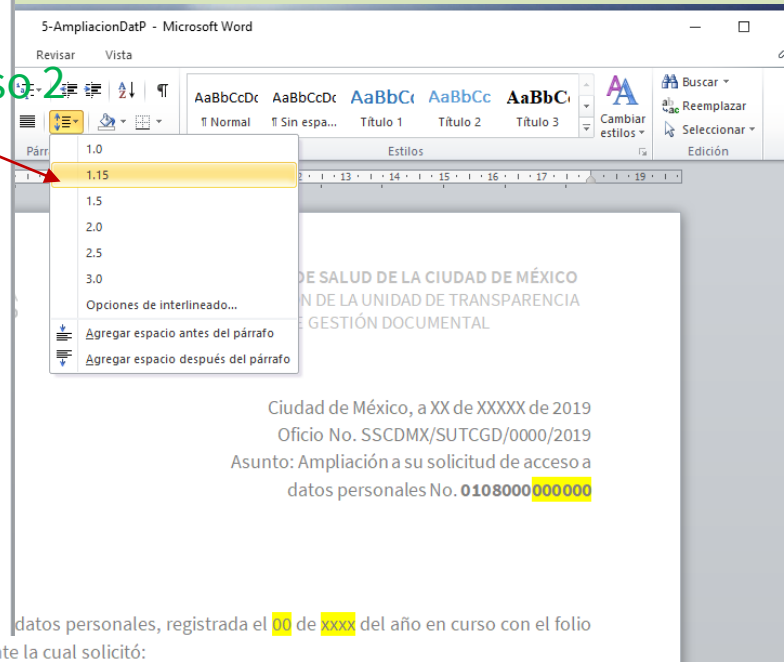


Interlineado

Paso 1



Paso 2





I. El vencimiento del plazo para la entrega de la respuesta de la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición a datos personales, cuando dicha respuesta no hubiere sido entregada.”

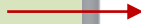
Si usted tiene alguna duda o comentario, quedamos a sus órdenes en esta Unidad de Transparencia, ubicada en calle Altadena 23, Planta Baja, Col. Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México, de lunes a viernes, en un horario de 09:00 a 15:00 horas, en el teléfono 55 5132 1250 ext. 1344, o bien a través de nuestros correos electrónicos: unidaddetransparencia@salud.cdmx.gob.mx y yoip.salud.info@gmail.com.

ATENTAMENTE

Lic. María Claudia Lugo Herrera
Subdirectora de la Unidad de Transparencia y
Control de Gestión Documental

MCLH/MJG/xxx

Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 11 pt
Negrita y centrado



Tipo y tamaño de letra:
Source Sans Pro, 8 pt
Izquierda
Las iniciales finales en minúscula



Un espacio



3 espacios



La dirección al pie de página

Altadena 23, Planta Baja, Col. Nápoles,
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 55 5132 1250, ext. 1344.

La palabra teléfono se abrevia Tel.

Son 10 dígitos conforme a nueva marcación
El número correcto termina en 50

Solo la extensión de planta baja, para oficios externos

Tipo y tamaño de letra:

Source Sans Pro, 8 pt

Izquierda

Las iniciales finales en minúscula



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y CONTROL DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Ciudad de México, a XX de XXXX de 2019
Oficio No. SSCDMX/SUTCGD/0000/2019
Asunto: Ampliación a su solicitud de acceso a
datos personales No. 0108000000000

C. Nombre
Presente

Me refiero a su solicitud de acceso a datos personales, registrada el 00 de xxx del año en curso con el folio INFOMEX 0108000000000, mediante la cual solicitó:

"Transcribir o copiar la caja de texto de la solicitud literal" (Sic)

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPSO), y con base en el/los oficio/oficios SSCDMX/XXXX/XXXX/XXXX/2019, signados por el/los Lic. / Dr. / Q.F.B. / C.P. / Mtro. Nombre completo, Puesto/ Cargo, respectivamente (cuando aplique), se hace de su conocimiento lo siguiente:

Esta dependencia se encuentra obligada a proporcionar la información que obre dentro de sus archivos y en el estado en que se encuentre, sin embargo, en virtud de la complejidad y volumen de la información solicitada, le informo que con la finalidad de proporcionar respuesta a su requerimiento, se amplía el plazo por 15 días hábiles más.

En caso de encontrarse inconforme con la respuesta brindada por esta vía, usted podrá interponer un recurso de revisión, de manera directa, por correo certificado o por medio electrónico a la siguiente dirección de correo electrónico: recursoderevision@infodf.org.mx, ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFO), o ante la Unidad de Transparencia de este Sujeto Obligado, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 53, 82 de la LPDPSO, en un lapso de 15 días hábiles contados a partir de la actualización de alguno de los supuestos previstos en el artículo 83 del citado ordenamiento, que a la letra indica:

"Artículo 83. Toda persona podrá interponer, por sí o a través de su representante legal, el recurso de revisión, mediante escrito libre o a través de los formatos establecidos por el Instituto para tal efecto o por medio del sistema habilitado para tal fin, dentro de los quince días siguientes contados a partir de:

- I. La notificación de la respuesta a su solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición a datos personales; o



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Y CONTROL DE GESTIÓN DOCUMENTAL

- I. El vencimiento del plazo para la entrega de la respuesta de la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición a datos personales, cuando dicha respuesta no hubiere sido entregada."

Si usted tiene alguna duda o comentario, quedamos a sus órdenes en esta Unidad de Transparencia, ubicada en calle Altaadena 23, Planta Baja, Col. Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México, de lunes a viernes, en un horario de 09:00 a 15:00 horas, en el teléfono 55 5132 1250 ext. 1344, o bien a través de nuestros correos electrónicos: unidaddetransparencia@salud.cdmx.gob.mx y oiip.salud.info@gmail.com.

ATENTAMENTE

Lic. María Claudia Lugo Herrera
Subdirectora de la Unidad de Transparencia y
Control de Gestión Documental



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
COORDINACIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN CIUDADANA



SEDESA

02 SEP. 2019

RECIBIDO *Santos*
CONTROL DE GESTIÓN
SECRETARÍA PARTICULAR
HORA: 13:14 POR: *Salvador D*

Ciudad de México, 26 de agosto de 2019

Circular SAF/CGCC/004/2019

CC. TITULARES DE LOS DIFERENTES
ÓRGANOS QUE INTEGRAN LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE

031937

Por este medio y en alcance a la Circular SAF/CGCC/002/2019 de fecha 22 de marzo de 2019, a través del cual se da a conocer el Manual de Identidad Institucional 2018-2024.

Por lo anterior, y con el fin de unificar y fortalecer la identidad institucional, se adjunta el formato de oficio, mismo que deberá apegarse al Manual de Identidad, asimismo se solicita dar difusión al interior de su dependencia. En caso de dudas o aclaraciones favor de comunicarse a esta Coordinación General al número telefónico 55-5345-8000 ext. 1146.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE

[Signature]
LIC. CÉSAR IVÁN ESCALANTE RUIZ
COORDINADOR GENERAL DE COMUNICACIÓN CIUDADANA



*15m
Plaza de la Constitución 1, piso 4, colonia Centro
alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55 5345 8100 ext. 1146

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
SUBSECRETARÍA

(NOMBRE DE LA DEPENDENCIA TIPO:
SOURCE SANS 10.SAL. AL MARGEN CON

Ciudad de México, a 00 de enero de 2019

SEF/CCCC/DDDD/000/2019

FECHA NÚMERO DE OFICIO, DESTINATARIO, CUERPO DEL OFICIO Y REMITENTE EN SOURCE SANS 11

NOMBRE
CARGO
PRESENTE

Para el cuerpo del oficio el interlineado es de 1.15 y la letra Source Sans Pro 11 pts. y justificado.

La firma puede ser alineada al lado izquierdo o centrada.

ATENTAMENTE
NOMBRE
CARGO

Dirección de la dependencia y números de contacto en Source Sans 8 con margen a la izquierda y a la derecha el logo de "ciudad innovadora"

Plaza de la Constitución 1, piso 4, colonia Centro
alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 5345 8104 y 53458000 ext. 1646

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS