



QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

Entre todos y todas combatimos la corrupción y transformamos Quintana Roo.

Cada quehacer resulta un resultado por una persona servidora Pública del Gobierno del Estado y personal a cargo.

800 84 977 84
DENUNCIA
QUINTANA ROO

Denuncia que también puedes presentar vía denuncia a través de la página del portal de denuncia.qroo.gob.mx

Funcionamos en línea y garantizamos la confidencialidad de tus datos personales.

CONSEJO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
CALLE TELEFÓNICA 1000 P.O. BOX 1000
LÍNEA 800 84 977 84



(Fundamento: Artículos 168, 169, 170 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo)

I. SUJETO OBLIGADO ANTE EL CUAL SE PRESENTÓ LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

Nombre del Sujeto Obligado ante el cual se presentó la solicitud			
Domicilio:*	Calle	Número	
Colonia o Fraccionamiento			
Ciudad	Municipio	Entidad	Código Postal

II. NOMBRE DEL SOLICITANTE QUE RECURRE O DE SU REPRESENTANTE

Nombre de Recurrente	_____		
Nombre del Representante (en su caso)	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
En caso de Persona Moral	_____		
Nombre del Representante Legal	Denominación o razón social		
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

II.1. DOMICILIO, CORREO ELECTRÓNICO Y PERSONAS AUTORIZADAS DEL RECURRENTE, PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES (en la ciudad de Chetumal).

Domicilio _____			
	Calle	Número	Colonia o Fraccionamiento
	Ciudad	Municipio	Entidad
			Código Postal
Correo electrónico* _____			
NOTA IMPORTANTE: En caso de no señalar algún domicilio, o el señalado no se ubiquen en la ciudad de Chetumal, ni señale correo electrónico, las notificaciones se realizarán por lista electrónica y estrados, los cuales se encuentran en las instalaciones del propio Instituto.			
Calle Marciano González #243 entre Av. Juárez y Av. Independencia, Col. David Gustavo, Ruiz C.P. 77013 Chetumal, Quintana Roo 01 (983) 83 3 93 13 www.satq.qroo.gob.mx			



RECEPCIÓN DE RECURSO DE REVISIÓN EN
CONTRA DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE
ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LOSSUJETOS OBLIGADOS
DEL PODER EJECUTIVO

Personas que se autorizan para oír y recibir notificaciones*





II. 2. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO INTERESADO, EN SU CASO*

Nombre _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____
Domicilio _____	Calle _____	Número _____	Colonia o Fraccionamiento _____
Ciudad _____	Municipio _____	Entidad _____	Código Postal _____

III. FOLIO DE LA RESPUESTA Y/O FOLIO DE LA SOLICITUD

Número de folio de la respuesta otorgada a la solicitud de información del recurrente: _____

En caso de no existir respuesta, señale el número de folio de solicitud de información del recurrente: _____

IV. FECHA DE LA NOTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA DE LA SOLICITUD

Fecha en la que fue notificada la respuesta de la solicitud de información al recurrente o tuvo conocimiento del acto reclamado: _____ (dd/mm/aa)

En caso de no existir respuesta, señale la fecha en que presentó la solicitud de información: _____ (dd/mm/aa)





V. ACTO QUE SE RECURRE

(Elija la opción, marcándola con una "X") La clasificación de la información (confidencial o reservada)	<input type="checkbox"/>	Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La declaración de inexistencia de información.	<input type="checkbox"/>	Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado.	<input type="checkbox"/>	Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La entrega de información incompleta.	<input type="checkbox"/>	Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La entrega de información que no corresponda con lo solicitado.	<input type="checkbox"/>	Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.
La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley.	<input type="checkbox"/>	Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.





La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado.

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible y/o no accesible para el solicitante.

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

Los costos o tiempos de entrega de la información.

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

La falta de trámite a una solicitud.

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

La negativa a permitir la consulta directa de la información.

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta, o

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información.

Se afecta mi derecho de acceso a la información, en términos de lo dispuesto en el artículo 169 fracción I de la LTAIPQROO.

VI. RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD. RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD

1. En fecha _____ de _____ de _____, acudí a la _____, a realizar una solicitud de acceso a la información.

La solicitud de Información que realicé consistía en _____

Es el caso que la Unidad de Transparencia responsable de emitir el acto

VII. PRUEBAS QUE SE ANEXAN





Elija con una "X" la opción:

Copia de la respuesta que se impugna

Copia de la notificación de la respuesta correspondiente

Copia de la solicitud realizada en caso de falta de respuesta (Negativa Ficta)



VIII. DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN

Elija con una "X" la opción:

Carta Poder o Poder Notarial Sólo en caso de presentar el Recurso por medio de representante o cuando se tratade Personas Morales .

Otros documentos y elementos que considere procedentes someter a juicio del instituto* Describir documentos _____

IX. FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL RECURRENTE

Nombre del Recurrente	Firma o Huella Digital*
-----------------------	-------------------------

X. LUGAR Y FECHA

Chetumal, Quintana Roo, a _____ de _____ del año

XI. ACUSE DE RECIBO DEL SUJETO OBLIGADO RECURRIDO O POR EL IDAIPQROO

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal del sujeto obligado recurrido o por IDAIPQROO.

Nombre y firma del servidor público que recepción	Sello y fecha de recibido
---	---------------------------

“El sujeto obligado deberá de remitir el presente recurso de revisión al IDAIPQROO, a más tardar al día siguiente de haberlo recibido, en términos de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 168 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo”





NOTA: Todos los campos marcados con asterisco, son opcionales.

I. INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El presente formato podrá ser llenado a máquina o con letra de molde legible, en todas sus líneas y recuadros correspondientes y podrá reproducirse en papel bond blanco.
2. Cualquier duda en su llenado podrá ser resuelta por el sujeto obligado recurrido o por el IDAIPQROO.
3. En caso de que el solicitante sea representado, el representante deberá acreditar su personalidad en términos de las disposiciones relativas al Código Civil para el Estado de Quintana Roo, con carta poder en el caso de ser persona física o poder notarial en caso de ser persona moral.
4. En el rubro "**DOMICILIO Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES**", se establecerán a las personas que autorice el recurrente para tener acceso al expediente del Recurso de Revisión y a sus resoluciones respectivas; así como para que reciban documentos relacionados con el procedimiento.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. El presente formato podrá ser obtenido directamente en la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Instituto de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de Quintana Roo (IDAIPQROO) o en la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado recurrido o en la página web: www.idaipqroo.org.mx o en la página oficial del sujeto obligado recurrido y será proporcionado en forma gratuita en cualquier sujeto obligado que estipula el Artículo 1 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.
2. El Recurso de Revisión procederá en contra de:
 - a) La clasificación de la información;
 - b) La declaración de inexistencia de información;
 - c) La declaración de incompetencia por el Sujeto Obligado;
 - d) La entrega de información incompleta; y
 - e) La entrega de información que no corresponda con lo solicitado;
 - f) La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información, dentro de los plazos establecidos en la Ley;
 - g) La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado;
 - h) La entrega o puesta a disposición de información en un formato incomprensible y/o no accesible para el solicitante;
 - i) Los costos o tiempos de entrega de la información;
 - j) La falta de trámite a una solicitud;
 - k) La negativa a permitir la consulta directa de la información;
 - l) La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta,



- m) La orientación a un trámite específico, relacionado con la solicitud de información.
3. El Recurso de Revisión elaborado en este formato, deberá presentarse directamente en las oficinas del IDAIPQROO, sitas en la Calle Othón P. Blanco, Número 66, Colonia Barrio Bravo entre Calles Cozumel y Josefa Ortiz de Domínguez, Ciudad de Chetumal, Municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo, México, C.P. 77098. Teléfonos (983) 83-2-35-61 y (983) 12-9-19-01, o en las oficinas del sujeto obligado recurrido cerciorándose de que contenga los requisitos a que se refiere al artículo 170 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo.
 4. El plazo para la interposición del Recurso de Revisión será dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la notificación de la respuesta, o del vencimiento del plazo para su notificación.
 5. En caso de presentarlo ante el IDAIPQROO, la Secretaría Ejecutiva firmará, sellará y se señalará la fecha de recepción del Recurso, entregándose acuse al recurrente.
 6. En caso de interponer el recurso de revisión ante la Unidad de Transparencia recurrido, ésta deberá de recepción y remitir el recurso de revisión al día siguiente de haberlo recibido al IDAIPQROO.
 7. En la substanciación del Recurso de Revisión se aplicarán de manera supletoria las disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Quintana Roo.
 8. El computo de los días y horas hábiles, se determinarán de conformidad con el horario laboral que establezca el Reglamento Interior del IDAIPQROO o el Pleno del propio Instituto.
 9. Deberá presentarse el original del Recurso, una copia de éste para recabar su acuse de recibo y una copia para el Sujeto Obligado que emitió la respuesta. Al recurso original y sus copias respectivas, se le deberá anexar las pruebas ofrecidas.
 10. Los datos personales contenidos en este Recurso de Revisión, quedarán bajo el resguardo y protección del IDAIPQROO, dicha información será manejada como información confidencial, en términos de lo dispuesto en el Transitorio Segundo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, salvo que el recurrente autorice, de manera expresa la publicación de los mismos.



DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE

Denunciante:

_____ *Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)**

En Caso de Persona Moral:

_____ *Denominación o Razón Social**

Representante (en su caso)

_____ *Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)**

**Opcional*

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES POR PARTE DEL IDAIPQROO

Elija con una "X" la opción deseada:

Por correo certifica

_____ con costo

Por mensajería

Siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto el pago del servicio de mensajería respectivo.

Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado.

Por correo electrónico

Por estrados

En el domicilio del Denunciante, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle /

No. Exterior

No. Interior

Colonia o Fraccionamiento

Entidad Federativa

País

Código Postal

Denuncia referente a:

Plataforma Nacional de Transparencia

Portal de internet

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:



DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO(S) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS

DOCUMENTOS ANEXOS:

<input type="checkbox"/> Carta poder:	<input type="checkbox"/> Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante
<input type="checkbox"/> Comprobante de porte pagado	<input type="checkbox"/> Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería.
<input type="checkbox"/> Documentos anexos a la denuncia	<input type="checkbox"/> Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento

Fecha:	Hora:
Firma del Denunciante	Nombre y Firma de quien recibe

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DEL TRÁMITE DE DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA COMUNES Y ESPECÍFICAS PREVISTAS EN LA LEY DE TANSPRENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO .

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables.

¿Qué datos personales se recaban y para qué finalidad? Los datos personales que proporcionen a través del correo electrónico utransparencia@qroo.gob.mx o de manera presencial ante las oficinas de Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y de Archivos.para la presentación de su denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia, previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, se utilizarán para las siguientes finalidades: recibir, registrar, y tramitar las denuncias referidas.

Para mayor detalle consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <https://qroo.gob.mx/transparencia/avisos-de-privacidad>.

