

Registro de Solicitud

Se ha recibido exitosamente su Solicitud de información, con los siguientes datos:

Acuse de Recibo No.:	260497025000034
Solicitante o Razón Social:	maria fernanda romo garcia
Representante Legal:	
Número de Folio:	260497025000034
Fecha de ingreso de la Solicitud:	24/03/2025
Fecha Oficial de Recepción:	24/03/2025
Unidad de Atención:	Caborca
Información Solicitada:	INFORMEN SI SE DETUVO O SE ENCUENTRA DETENIDA LA PERSONA DE NOMBRE ANTONIO GARCIA CUADRA A PARTIR DEL 25 DE FEBRERO 2025, SI SE DETUVO INFORMEN LOS MOTIVOS Y A DISPOSICION DE QUE AUTORIDAD FUE REMITIDA.
Correo electrónico:	mafe_romo@hotmail.com
Forma de Entrega de la Solicitud:	Correo electrónico
Usuario que Elaboró la Solicitud:	mafe_romo@hotmail.com

Para efecto del cómputo establecido en el Artículo 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, se ha recibido su Solicitud con fecha: 24/03/2025.

En virtud de que su Solicitud fue presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, y haber aceptado los términos y condiciones del mismo, se entiende que las notificaciones y la respuesta que se formulen en atención a la misma, se pondrán a su disposición en los plazos establecidos en la Ley, por el mismo medio, el cual deberá consultar para dar seguimiento a su Solicitud.

Conforme se establece en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la Recepción de su Solicitud, se le informará sobre la aceptación, improcedencia o declinación de la misma.

El seguimiento a su Solicitud deberá realizarlo directamente en la Unidad de Transparencia, competente, mediante el número de folio que se indica en este acuse.

Se recomienda conservar el presente Acuse para fines informativos y/o aclaraciones.

ATENTAMENTE
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Caborca

FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Logo del Sujeto
Obligado

Folio: _____
Fecha de solicitud: 21 MARZO 2025
Hora : _____

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):		
ANTONIO Nombre (s)	GARCIA Apellido Paterno	CUADRA Apellido Materno
Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:		
A TODAS LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD PUBLICA Y DE INVESTIGACION MUNICIPALES, ESTATALES Y FEDERALES		
Solicitud de información:		
INFOMEN SI SE DETUVO O SE ENCUENTRA DETENIDA LA PEROSNA DE NOMBRE ANTONIO GARCIA CUADRA A PARTIR DEL 25 DE FEBRERO 2025, SI SE DETUVO INFORMEN LOS MOTIVOS Y A DISPOSICION DE QUE AUTORIDAD FUE REMITIDA.		
Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):		
FECHA DE NACIMIENTO: 08 SEPTIEMBRE 1972 AUSENCIA DE UN INCISIVO FRONTAL TATUAJES EN ABDOMEN "GARCIA" TATUAJE EN BRAZO "BERTA MADRE MIA"		
Medio para recibir la información o notificaciones:		
<input type="checkbox"/> Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información		
<input type="checkbox"/> Domicilio		
<input type="checkbox"/> Acudir a la Unidad de Transparencia		
<input type="checkbox"/> Estrados de la Unidad de Transparencia		
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: mafe_romo@hotmail.com		
Indique cómo desea recibir la información:		
Electrónico gratuito: <input checked="" type="checkbox"/> Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información		
Audio <input type="checkbox"/> Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante		
Electrónico con costo: <input type="checkbox"/> Disco Compacto		
<input type="checkbox"/> Consulta directa		

☐ Copias simples

☐ Copias certificadas

Reproducción en otro medio: _____

Medidas de accesibilidad (opcional):

Lengua Indígena (para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): _____

Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad): _____

Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad;

Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas;

Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo;

Apoyo en la lectura de documentos;

☐ Otras (indique cuáles) _____

Domicilio para recibir notificaciones (opcional):

FCO I MADERO			
Calle			
351		LA CARIDAD	HERMOSILLO
Número exterior	Número Interior	Colonia	Delegación/ Municipio
83105		SONORA	MEXICO
Código Postal		Estado	País

Otros medios para recibir notificaciones:

paco_cordova@hotmail.com 6621809505

Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:

Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia):

Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío.
NO APLICA

Plazos:

Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud.	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Pago de derechos (en su caso)	30 días hábiles

Información opcional para fines estadísticos:

Sexo: Femenino X Masculino ☐ Año de nacimiento: 1995

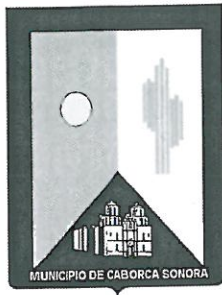
Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/>
Profesor	<input type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente	<input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: X	<input type="checkbox"/> Ámbito empresarial	<input type="checkbox"/>
Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario	<input type="checkbox"/>
Otro: X	<input type="checkbox"/> Ámbito gubernamental	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>
Federal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>
Estatad - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/>
Estatad - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	X Ama de casa	<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales nacionales	<input type="checkbox"/>
Organización no gubernamentales internacional	<input type="checkbox"/> Partidos políticos	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/>
Sindicatos	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Asociaciones civiles	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos	<input type="checkbox"/> Cooperativas	<input type="checkbox"/> Instituciones de asistencia privada	<input type="checkbox"/>
Otros no incluidos:	<input type="checkbox"/>		

Nivel educativo (seleccione una opción):

Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo	<input type="checkbox"/>
Profesional Técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada	X
Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otros no incluidos: _____		<input type="checkbox"/>



DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

SECCIÓN: _____

NÚMERO DE OFICIO: **U T - 092/2025**

EXPEDIENTE: _____

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN
H. Caborca, Sonora a 24 de Marzo del 2025

C.MARIA FERNANDA ROMO GARCIA
PRESENTE.-

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez le hago llegar información en referencia a su solicitud con número:
260497025000034.

Le informo que su solicitud no puede ser respondida ya que es información confidencial dado a que son datos personales ya que es información que se refiere a la vida privada y datos personales de una persona identificada o identificable. Así lo prevé el Art 107 de la Ley de Transparencia y Acceso A La Información Pública Del Estado de Sonora, y el Art 113 de La Ley Federal de Transparencia y Acceso a La Información Pública

Sin otro particular, quedo a sus órdenes por cualquier duda o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

Michelle Paez C.

LIC. MICHELLE ALEJANDRA PAEZ CELAYA
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA



NEGATIVA (por ser Información Confidencial)

C. maria fernanda romo garcia
P R E S E N T E.

Me permito notificarle que la Solicitud de Acceso a la Información Pública presentada por Usted y recibida por esta Unidad de Transparencia con fecha: 24/03/2025, con número de folio: 260497025000034, relativa a:

Información Solicitada:

INFORMEN SI SE DETUVO O SE ENCUENTRA DETENIDA LA PERSONA DE NOMBRE ANTONIO GARCIA CUADRA A PARTIR DEL 25 DE FEBRERO 2025, SI SE DETUVO INFORMEN LOS MOTIVOS Y A DISPOSICION DE QUE AUTORIDAD FUE REMITIDA.

Ha sido IMPROCEDENTE en virtud de atender a lo dispuesto en los Artículos 107 y 108 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, que otorga el carácter de CONFIDENCIAL a la información requerida, encontrándonos imposibilitados legalmente para proporcionarla al Solicitante.

Descripción de la Respuesta:

Buen día, le informamos que no podemos proporcionarle la información requerida ya que contiene datos personales de quien requiere la información, en dicho caso tiene que ser la persona dueña de los datos quien presente la solicitud, así mismo compruebe que es la titular de dichos datos.

Asimismo, hago de su conocimiento que con Fundamento en el Artículo 138 de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, le asiste el derecho de interponer el Recurso de Revisión que la misma prevé.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 124 de la citada Ley.

ATENTAMENTE
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Caborca