

**SALUD**

**EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR DE AVISAR A:**

**NOMBRE:**

**DOMICILIO:**

**TÉLEFONO:**

**ESTA CREDENCIAL ES INTRANSFERIBLE Y NO SE PUEDE UTILIZAR CON FINES DE LUCRO**

ELIMINADOS LOS ESPACIOS QUE CONTIENE DATOS PERSONALES COMO: SOBRENOMBRE, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO, FECHA DE NACIMIENTO, DOMICILIO, OCUPACIÓN, GENERO, FIRMA, FOTOGRAFIA, CLAVE DE ELECTOR, CURP, RFC, OCUPACIÓN, TELEFONO, CORREO ELECTRONICO, NÚMERO DE OCR, FOLIO, IDENTIFICADOR ELECTRONICO, QR, CODIGO DE VERIFICACIÓN, LOCALIDAD, SECCIÓN, AÑO DE REGISTRO, AÑO DE EMISIÓN, FECHA DE VIGENCIA, HUELLA DACTILAR, NOMBRE DE TERCERO. CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIONES XIV, XXVI, 95, 108, 112 Y 113 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TABASCO; 3 FRACCIONES IX, X, 10, 11, 12 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE TABASCO Y EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS VERSIONES PÚBLICAS.



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

**FOLIO:**

**NOMBRE:**

**LILIANA GUADALUPE  
COUTINO RENA**

**DIRECCIÓN:**

**CURP:**

**VENCE**

**LIC. SALLY JACQUELINE PARDO SEMO**  
**JEFA DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E**  
**INCLUSIÓN SOCIAL**  
**CNDIE**