

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**  
**PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PAI.616.010049924000616/24**

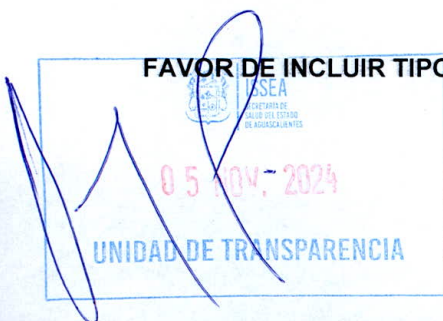
Aguascalientes, Aguascalientes, a cinco de noviembre del dos mil veinticuatro. Vista la solicitud registrada ante la Plataforma Nacional de Transparencia de Acceso a la Información con el número **010049924000616** presentada el de treinta de octubre del año dos mil veinticuatro, quien señala como medio para recibir notificaciones la Plataforma Nacional de Transparencia, consecuentemente con fundamento en lo dispuesto en el artículo 132 de la Ley General de Transparencia, téngase por recibida la solicitud de referencia, ábrase expediente y regístrese en el Libro de Gobierno con el número que le corresponda, siendo el **PAI.616.010049924000616**, de igual manera téngase por señalado correo electrónico de su parte para oír y recibir notificaciones. Asimismo, se resuelve lo siguiente:

**Favor de indicar la relación de las Salidas de todos los Almacenes hacia los CAPASITS en el periodo de OCTUBRE del 2024, con el siguiente detalle de información:**

**Datos requeridos únicamente:**

- **Mes en que salió el Medicamento,**
- **Hospitales, Clínicas, Unidades médicas, Centros de salud al que fue enviado el Medicamento,**
- **Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera Diferencial del Medicamento.**
- **Descripción completa y clara de la clave del CNIS del Medicamento enviado,**
- **Número de piezas enviadas por cada Medicamento,**
- **Precio por pieza de cada Medicamento enviado,**
- **Importe total por Medicamento enviado,**
- **Proveedor (o distribuidor) que entregó el Medicamento,**
- **Tipo de procedimiento de compra por el cual se adquirió el Medicamento (LICITACIÓN, ADJUDICACIÓN DIRECTA O INVITACIÓN A 3),**
- **Número de procedimiento de compra.**
- **Número de Contrato o Factura por Medicamento.**
- **Fecha de caducidad del Medicamento enviado**
- **Indicar que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.**

**FAVOR DE INCLUIR TIPO DE PROCEDIMIENTO DE COMPRA Y NUMERO DE PROCEDIMIENTO**



**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**  
**PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PAI.616.010049924000616/24**

**SOLICITO DE LA MANERA MAS ATENTA ME ENVÍEN TODOS LOS GRUPOS (GPO) DE MEDICAMENTOS SIN OMITIR NINGUNO.**

Grupos solicitados			
010	020	030	040

**Con base al Artículo 132 (segundo párrafo) de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, favor de mandar la respuesta en Hoja de Cálculo (Excel)**

**Por favor no referenciar a COMPRANET.**

**FAVOR NO MANDAR INFORMACIÓN DE FALLO.**

**R=** Le informo que no existen registros (movimientos de salida) que cumplan con los requerimientos de la solicitud #010049924000616, en la cual se solicita la relación de las salidas hacia los CAPASITS en el mes de **octubre de 2024**.

Lo anterior se tiene por cumplido e derecho de acceso a la información. -----

Notifíquese al solicitante por correo electrónico; Así mismo se habilitan horas inhábiles, para la realización de la notificación del presente al interesado con fundamento, en el artículo 125 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con el artículo 34 de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Aguascalientes, lo anterior toda vez que la práctica de la notificación será a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.-----

Así lo proveyó y firma el suscrito el Lic. J. Jesús Prieto Díaz Titular de la Unidad de Transparencia del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes y sus Municipios, y el artículo 45 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.-----

-----  
-----  
-----  
-----

