

**2024 - 2027**

**CMT2, 181 /24**  
**Asunto.- Otro Sujeto Obligado**  
**Solicitud: 250485600139324**

ESTIMADO SOLICITANTE  
PRESENTE:

En atención a su petición realizada a este **H. Ayuntamiento de Mazatlán**, respecto a la información solicitada con número de folio: **250485600139324** “

**Donde solicita lo siguiente:**

SOLICITO APOYO PARA UNA RESOLUCION DE PENSION DE PARTE DEL IMSS, NO VIENE AGREGADO PARA PODER ENVIARLE LA SOLICITUD Y POR TAL MOTIVO LOS SELECCIONO A USTEDES, PARA SU APOYO.


**Se informa lo siguiente respecto a su pregunta:**

Que la información anteriormente solicitada, **NO** se encuentra en posesión de ésta Sujeto Obligado **Ayuntamiento de Mazatlán**, sin embargo y de acuerdo al artículo 140 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, se le informa que corresponde a otro Sujeto Obligados, **Y EN ESTE CASO PARA GOBIERNO DEL ESTADO, LA SECRETARIA DE SALUD (PE05700).**

**CABE MENCIONAR QUE TENDRÍA QUE HACER DE NUEVO SU SOLICITUD Y DIRIGIRLA A ESTE SUJETO OBLIGADO.**

Sin otra cuestión que tratar, me despido quedando a sus apreciables órdenes para cualquier duda al respecto.

RESPECTUOSAMENTE

  
**MAZATLAN, SINALOA A 08 NOVIEMBRE DE 2024**  
**LIC. GABRIELA DE DIEGO OROPESA**  
**COORDINACIÓN MUNICIPAL DE TRANSPARENCIA**



**AYUNTAMIENTO**  
**MAZATLAN**  
**COORDINACION**  
**MUNICIPAL DE**  
**TRANSPARENCIA**