



Dirección de Administración

San Esteban Tizatlán, Tlax., a 15 de octubre de 2024.

OFICIO No. 5018-DA-DRM/3536-10-2024.

Asunto: Respuesta de la Solicitud 291216124000326.

C. CECILIA ZAVALA BECERRIL.
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DEL OPD SALUD DE TLAXCALA
P R E S E N T E.

En seguimiento al oficio No. **5018/DAJ/U.TRANSPARENCIA/763/2024**, referente a la solicitud de Información **291216124000326**, misma que a la letra dice:

Favor de indicar la relación de las Salidas de todos los Almacenes hacia los CAPASITS en el periodo SEPTIEMBRE 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 renviadas 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 dispositivo médico (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.*