

Registro de Solicitud

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acuse de Recibo No.: | 260493624000524 |
| Solicitante o Razón Social: | |
| Representante Legal: | Acceso en Salud |
| Número de Folio: | 260493624000524 |
| Fecha de ingreso de la Solicitud: | 03/09/2024 |
| Fecha Oficial de Recepción: | 03/09/2024 |
| Unidad de Atención: | Servicios de Salud de Sonora |
| Información Solicitada: | <p>Buenos días: Por este medio solicito a usted, muy atentamente, EL INVENTARIO Y DESPLAZAMIENTOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DEL PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 2023 AL 31 DE AGOSTO DE 2024, dicha entrega de información debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre de la Entidad Federativa.• Clave de Cuadro Básico y Diferencial.• Descripción.• Nombre comercial del Medicamento.• Número de Piezas.• Precio Unitario.• Importe.• Proveedor.• Tipo de Compra (Licitación, Adjudicación, Invitación).• Número de Orden (Licitación, Adjudicación, Invitación).• Número de Contrato (Contrato, Licitación o Factura).• CLUES de Destino.• Nombre de la CLUES.• Unidad Compradora (Estado o INSABI).• Fecha de Entrada. <p>SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA DICHA INFORMACIÓN SEA ENVIADA EN FORMATO DE HOJA DE CÁLCULO DE EXCEL.</p> <p>Adjunto a usted ejemplo de la información solicitada, esperando que le sea de utilidad.</p> <p>Agradezco sus atenciones y quedo a la espera de su amable respuesta.</p> |
| Correo electrónico. | |
| Forma de Entrega de la Solicitud: | Sistema de Solicitudes de Información de la Plataforma Nacional de Transparencia |
| Usuario que Elaboró la Solicitud: | aamates@acceso-salud.org |

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: 03/09/2024.

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
Servicios de Salud de Sonora