

Ciudad de México, a 17 de enero de 2024

Estimado (a) Solicitante:

Me refiero a la solicitud de información con número de folio **330026923003907**, ingresada por usted en los términos siguientes:

Descripción clara de la solicitud de información

"Solicito una relación de todos los gastos hechos por concepto de viajes y viáticos hechos por la persona titular de esta dependencia desde el 1 de diciembre de 2018 hasta la fecha de recepción de esta solicitud. Pido también las facturas que comprueben estos gastos en formato xml" (Sic)

Sobre el particular, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 121 y 133 al 136 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 7 de la Ley General de Salud, le informo que la solicitud fue turnada a la **Oficina del Secretario**, quien en el ámbito de su competencia informa lo siguiente:

"...cabe señalar que, por el tamaño de los archivos sobrepasa la capacidad técnica para enviarla a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y por cualquier otro medio electrónico, en consecuencia, con fundamento en los artículos 138 y 145 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta Unidad Administrativa pone a disposición del solicitante la información antes citada, previo pago de derechos por un CD." (Sic)

Por lo antes citado, y en interpretación armónica de los numerales trigésimo, trigésimo primero y trigésimo segundo de los lineamientos del ACUERDO mediante el cual se aprueban los lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública, y a fin de elaborar la ficha de pago correspondiente, es indispensable que proporcione los siguientes datos al correo electrónico unidadenlace@salud.gob.mx, indicando en el asunto **solicitud de elaboración de ficha de pago 330026923003907 SS.**

En el cuerpo del correo deberá especificar que **es de su interés obtener el formato de pago correspondiente al disco compacto/CD** que pone a su disposición la Oficina del Secretario.

Cabe precisar, que de requerir que la información sea enviada a su domicilio a través del Servicio Postal Mexicano, deberá proporcionar la siguiente información.





La imagen muestra la interfaz de la Plataforma Nacional de Transparencia. En la parte superior, hay un banner con el título "PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA" y un botón de búsqueda. Debajo, se encuentra un formulario con varias opciones de envío y campos de búsqueda por ubicación.

Opción de Envío: **Con Envío - Envíenme la Informac** ▼

País: **--Selecciona País--** ▼ Estado: **Estado** Municipio: **Municipio**

Colonia: **Colonia** Código Postal: **Código Postal** **Q**

Calle: **Calle** Número Exterior: **Número Ext.** Número Interior: **Número Int.**

Finalmente, le comento que de tener alguna duda o aclaración respecto de la respuesta que se otorga, puede comunicarse al teléfono 50621600 extensión 53303# y 53005#; o bien, mediante el correo electrónico: unidadenlace@salud.gob.mx.

Sin otro particular, le envío un cordial y afectuoso saludo.

Atentamente
Unidad de Transparencia
Secretaría de Salud

