



Número de oficio: SSY/DA/UT/050/2024

Asunto: Se solicita información

Mérida, Yucatán 22 de febrero de 2024.

C.P. MIGUEL ÁNGEL TORRES GARCÍA
SUBDIRECTOR DE LA SUBDIRECCIÓN DE ALMACÉN GENERAL
Y CONTROL PATRIMONIAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN
P R E S E N T E.

Me permito, por este medio comunicarle que fue recibida vía electrónica la solicitud de acceso a la información pública marcada con el número de folio 310572324000062, por medio del cual se solicita:

"Favor de indicar la relación de las Salidas de todos los Almacenes hacia los CAPASITS en el periodo del 1 al 23 de FEBRERO del 2024, de ser posible enviar el mes completo por favor, con el siguiente detalle de información:

Datos requeridos únicamente: Mes en que salió el Medicamento, Hospitales, Clinicas, 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. "

Me permito solicitarle se sirva a remitir lo antes citado a esta Dirección de Administración, a más tardar el día 29 de febrero de 2024 a fin de dar debido cumplimiento ante la autoridad que solicita.

En el caso de que su respuesta contenga algún archivo adjunto, se le solicita atentamente que tenga a bien remitirlos, de forma digital, en versión pública, **exclusivamente la cuenta de correo electrónico institucional: transparencia@ssy.gob.mx.**

No omito mencionar que, el incumplimiento de la presente podrá ser motivo de una sanción o medida de apremio impuesta por la autoridad requirente. Asimismo, adjunto a este curso copias fotostáticas del formato de solicitud para pronta referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviar un cordial saludo.

Atentamente.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN.

C.c.p. Archivo.
SBMA