



**TLAXCALA**  
UNA NUEVA HISTORIA  
2021 - 2027



**SESA**  
SECRETARÍA DE  
SALUD  
UNA NUEVA HISTORIA

**DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS  
UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

**No. de Oficio: 5018/DAJ/U.TRANSPARENCIA/725/2024**

San Esteban Tizatlán, Tlax., a 20 de septiembre de 2024

Asunto: Respuesta Solicitud de Información folio 291216124000305

**C. SOLICITANTE DE INFORMACIÓN "LIGIA SOSA C."**

**PRESENTE:**

Por este conducto le saludo cordialmente y al mismo tiempo, me refiero a su solicitud de Información Pública número de folio 291216124000305 recibida a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Al respecto, me permito hacer de su conocimiento que después de haber realizado una búsqueda exhaustiva y razonable dentro de las fuentes de información con las que cuenta este sujeto obligado; la unidad administrativa competente: Dirección de Administración (DA), mediante Oficio No. 5018-DA-DRM/3199-09-2024-se anexa, ha brindado respuesta a su solicitud, misma que se le envía conforme a lo solicitado en formato electrónico archivo Excel con el nombre: "Respuesta Administración folio 291216124000305", a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

Finalmente, en caso de presentar alguna duda o aclaración o se presenta algún problema con la descarga de la información enviada, le solicito se ponga en contacto con esta Unidad de Transparencia y con gusto se le brindará la atención correspondiente, en tal sentido, ponemos a su disposición los siguientes datos de contacto:

Domicilio de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala.

La Ciénega del Molinito de Moya No. 1, San Esteban Tizatlán, Tlaxcala C.P. 90100

A un costado de la Carretera Federal 121, Tramo San Esteban Tizatlán, Tlaxcala.

Horario de atención 09:00 a 17:00 horas, días hábiles lunes a viernes. Teléfono 246 46 21060 ext. 8018

Correo electrónico: [tutsesa@saludtlax.gob.mx](mailto:tutsesa@saludtlax.gob.mx)

La presente se notifica en términos de los artículos 19 fracción V inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 1, 4, 6, 12, 13, 41 fracciones IV y V, 117 y 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala.

Sin otro particular, en espera de que la información le sea de utilidad, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

  
**C. CECILIA ZAVALA BECERRIL**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**  
**DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y**  
**O.P.D. SALUD DE TLAXCALA.**

C.c.p. Archivo/CZB/EOR.



**TLAXCALA**  
UNA NUEVA HISTORIA  
2021 - 2027



**SESA**  
SECRETARÍA DE  
SALUD

*Dirección de Administración*

San Esteban Tizatlán, Tlax., a 06 de septiembre de 2024.

**OFICIO No. 5018-DA-DRM/3199-09-2024.**

**Asunto:** Respuesta de la Solicitud 291216124000305.

**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/683/2024**, referente a la solicitud de Información **291216124000305**, misma que a la letra dice:

*Favor de indicar la relación de **las Salidas** de todos los Almacenes **hacia los CAPASITS** en el periodo AGOSTO 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 reenviadas 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.*

*Dirección de Administración*

En ese sentido, se adjunta la información conforme a lo solicitado en electrónico formato Excel al siguiente correo: [tutsesa@saludtlax.gob.mx](mailto:tutsesa@saludtlax.gob.mx)

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.



ATENTAMENTE.

**SALUD DE  
TLAXCALA**

**C. PAMELA POPOCATL SANDOVAL.**  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD  
DE TLAXCALA.



Autorizo y Reviso: C. Yoshi Karina Fong Nájera. - Jefa Del Departamento de Recursos Materiales  
c.c.p. Archivo.  
\*mffc.

MOLINITO DE MOYA No. 1 COL. LA CIÉNEGA  
SAN ESTEBAN TIZATLÁN, TLAXCALA, TLAX. CP 90100  
TELÉFONO (246) 46 2 10 60 EXT. 8048 y 8049