



SECRETARÍA DE  
**SALUD**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDÍGENA GUERRERENSE  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA



Nº DE OFICIO: FARMACIA 01 / 07 /2024 039

**A QUIEN CORRESPONDA**

**PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA GUERRERO**

**P R E S E N T E**

Por este medio y de la manera más atenta me dirijo a usted con el fin de dar respuesta a la solicitud de información pública con el Nº de folio: **120203424000056** durante el mes de Junio de 2024 sobre la adquisición de compra de medicamento.

Sin más por el momento me despido respetuosamente.



QFB. EMMANUEL AGUIRRE UC  
**ENCARGADA DE FARMACIA DEL HMNIIG**  
DE GUERRERO

ORGANISMO PÚBLICO  
DESCENTRALIZADO  
HOSPITAL DE LA MADRE Y  
EL NIÑO INDÍGENA  
GUERRERENSE

**FARMACIA**

Calle San Marcos S/N Col. Caltilian, Tlapa de Comonfort, Gro  
C.P.: 41304 Tel. y Fax: 757 47 6 05 06 y 47 6 18 66