

**ALMACÉN CENTRAL**

**DEPTO: COORDINACIÓN DE ALMACENES Y FARMACIAS**

**NÚM. DE OFICIO: OCC-ALO0237/2024**

**ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD**

**CHIHUAHUA, CHIH. 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**

**LIC. ENRIQUE ORTIZ RIVERA**  
**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y RECURSOS**  
**MATERIALES DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
**Presente.**

En respuesta a la solicitud de información con número **080140424000549**, solicitada por Ligia Sosa C, en la cual solicita información referente a: *"Favor de Indicar la compra de todos los Medicamentos, Leches y Vacunas adquiridos en el periodo de AGOSTO del 2024"*

*Datos requeridos únicamente:*

*Fecha de compra,*  
*Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera Diferencial,*  
*Descripción completa y clara de la clave del CNIS del medicamento,*  
*Número de piezas compradas, entregadas y facturadas por cada medicamento,*  
*Precio por pieza de cada medicamento comprado, entregado y facturado,*  
*Importe total por medicamento comprado, entregado y facturado,*  
*Proveedor (o distribuidor) que vendió el medicamento,*  
*Tipo de compra (Licitación, Adjudicación Directa o Invitación restringida) según corresponda,*  
*Número de Licitación, Número de Adjudicación Directa o Número de Invitación restringida según corresponda,*  
*Número de Contrato o Factura por medicamento.*  
*Almacén o Unidad Médica, Centro de salud u Hospital al que fue entregado el medicamento.*  
*Indicar que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal*

Adjunto al presente un archivo en formato Excel vía correo electrónico, con la información que nos arroja el Sistema SIA de Almacén y Farmacia del ICHISAL de las entradas y salidas de esta Unidad Administrativa.

Sin otro particular, quedo de usted.

**Atentamente.**



**LIC. ALEJANDRO NUÑEZ DIAZ**  
**ENCARGADO DE ALMACEN Y ABASTO**  
**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**