



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ



POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

SALUD
SERVICIOS DE SALUD

Oficio: SSSLP/UT.0488/2024
Asunto: Respuesta a Solicitud de Información

San Luis Potosí, S.L.P. a 24 de octubre de 2024

C. Miguel Cazares.
PRESENTE.-

Hago referencia a su solicitud de acceso a la información pública registrada con el número de folio **241230324000375**, dirigida a estos Servicios de Salud, en el Sistema SISAI 2.0, el 15 de octubre de dos mil veinticuatro, en la cual requiere literalmente lo siguiente:

1.- Copia de cualquier contrato celebrado con Luis Alberto Sánchez Carballo, de arrendamiento, de colaboración, de prestación de servicios o cualquier otro de naturaleza análoga, como persona física o representante legal y/o Farmacias Disfarm, en el municipio de Tamazunchale SLP y/o Alfa Clinic, en el municipio de Tamazunchale SLP, desde el año 2018 al 2024. 2.- Copia de cualquier permiso, licencia o autorización para desarrollo de actividades de tipo comercial, de funcionamiento, de ejercicio profesional, a nombre de Luis Alberto Sánchez Carballo, como persona física o como representante legal, y/o Farmacias Disfarm, en el municipio de Tamazunchale SLP y/o Alfa Clinic, en el municipio de Tamazunchale SLP, desde el año 2018 al 2024.

Conforme a lo establecido en los artículos 6°, Apartado A, fracción I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fracción III del artículo 17 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, en relación con los artículos 54 fracción IV, 143, 148 y 153 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, esta Unidad de Transparencia mediante escritos, **DG/UT/21619/2024**, **DG/UT/21666/2024**, **DG/UT/21689/2024**, se turnó su solicitud de información a la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, Dirección de Administración, y Dirección de Operación de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, mismas que son competentes para atender su petición.

En esa tesitura y atendiendo los principios que se funda la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, como lo es máxima publicidad, sencillez y prontitud en el procedimiento de acceso a la información, con fundamento en el artículo 54 fracción II se notifica por medio del presente la respuesta a su solicitud de información.

Es por lo anterior que, se tuvo por recibido en esta Unidad de Transparencia los siguientes Memorándum: **DG/SAJYDH/DNICYCBI/22390/2024**, **DA/22148/2024**, y **COEPRIS/DO/SDAS/DJC/OF.3489/2024**, remitidos por las distintas Direcciones antes mencionadas, mismas que se anexan en formato PDF para su consulta.

De la información, debe atenderse al principio de la máxima publicidad, con el objeto de facilitar el acceso de cualquier persona a su conocimiento, por lo que la obligación de entregarla no implica el procesamiento ni la adecuación de la información al interés del solicitante.

Por lo anterior, se da respuesta a su solicitud de información, considerando que el ejercicio del derecho de acceso a la información pública contribuye al fortalecimiento de espacios de participación que fomentan la interacción entre la sociedad y los entes obligados, **le informo que si usted tiene alguna duda o comentario respecto al presente asunto, esta Unidad de Transparencia se pone a sus órdenes de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas en el número 8341100 extensiones 21293 y 21352 directamente con la que suscribe o bien a través del siguiente correo electrónico transparencia@slpsalud.gob.mx.**

ATENTAMENTE

LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO.
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ



17 de octubre de 2024

Código: 4C.2

MEMORÁNDUM

San Luis Potosí, S.L.P.

ASUNTO: Solicitud de información

LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EDIFICIO

En atención a su similar número DG/UT/21619/2024, de 16 de octubre de 2024, en relación a la solicitud de información folio 241230324000375, presentada por la persona identificada como "MIGUEL CAZARES", en donde expresamente se nos solicita lo siguiente:

"Copia de cualquier contrato celebrado con Luis Alberto Sánchez Carballo, de arrendamiento, de colaboración, de prestación de servicios o cualquier otro de naturaleza análoga, como persona física o representante legal y/o Farmacias Disfarm, en el municipio de Tamazunchale SLP y/o Alfa Clinic, en el municipio de Tamazunchale SLP, desde el año 2018 al 2024. 2. Copia de cualquier permiso, licencia o autorización para desarrollo de actividades de tipo comercial, de funcionamiento, de ejercicio profesional, a nombre de Luis Alberto Carballo, como persona física o representante legal, y/o farmacias Disfarm, en el Municipio de Tamazunchale S.L.P., y/o Alfa Clinic, en el municipio de tamazunchale, S.L.P., desde el 2018 a 2024" (Sic)

Me permito informarle que ésta Subdirección de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos entre otras cosas, le compete únicamente llevar a cabo el registro de los contratos y convenios que celebren los Servicios de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23, fracción XXVI, del Reglamento Interior de este Organismo, en razón a ello, derivado de una búsqueda exhaustiva en los archivos de ésta Subdirección de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, no se localizó instrucción alguna para la elaboración de contratos relacionados con la descripción del solicitante, por lo tanto no se localizó registro de los contratos solicitados.

Sin otro particular por el momento, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
EL ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN

LIC. DAVID FERNANDO CRUZ GARCÍA



Elaboró:

Lic. Zoraida Pineda Martínez
Soporte Administrativo del Depto. de Normatividad
Contratos y Control de Bienes Inmuebles

Revisó:

Lic. David Fernando Cruz García
Subdirector de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos
y Control de Bienes Inmuebles

zpm

23 de octubre de 2024
Código: 4C.2

MEMORÁNDUM

Asunto: Solicitud de Información:
241230324000375

San Luis Potosí; S.L.P.

LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO.
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EDIFICIO

En atención su memorándum folio DG/UT/21666/2024, de fecha dieciséis de octubre de este año, en donde notifica la solicitud de información registrada bajo el folio 241230324000375, realizada por "Miguel Cazares", a través de la Plataforma SISAI 2.0 San Luis Potosí; visto el cuerpo de la solicitud, conforme a las atribuciones establecidas en el artículo 17 del Reglamento Interior de estos Servicios de Salud, expongo lo siguiente:

Es menester señalar, que según lo referido en el artículo 60 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí referente a que, los sujetos obligados deben proporcionar la información solicitada en la modalidad que se encuentre, es decir, en la formulación, producción, procesamiento, administración, archivo y resguardo de la información, debe atenderse al principio de la máxima publicidad, con el objeto de facilitar el acceso de cualquier persona a su conocimiento, por lo que la obligación de entregarla no implica el procesamiento ni la adecuación de la información al interés del solicitante.

Bajo ese contexto, derivado de una búsqueda exhaustiva realizada en los archivos de la Subdirección de Recursos Humanos y Subdirección Operativa, adscritos a esta Dirección de Administración respecto a la información requerida del C. Luis Alberto Sánchez Carballo, se hace del conocimiento que, no se cuenta con información relacionada con algún tipo de contratación realizada con la persona mencionada, dentro del periodo señalado en su solicitud.

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION

ING. GERARDO RODRÍGUEZ LÁRRAGA.

Elaboró

Lic. Jesús Guadalupe Rivera Gámez.
Soporte Administrativo A

JGRG

SERVICIOS DE SALUD
DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECTO
23 OCT 2024
OFICIALÍA DE PARTES

Revisó

Ing. Gerardo Rodríguez Larraga.
Director de Administración.





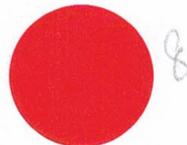
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



- 3489



COEPRIS/DO/SDAS/DJC/OF.

/2024

21 de octubre del 2024
Código: 4C.2

AC2

ASUNTO: Respuesta a solicitud.

San Luis Potosí, S.L.P.

DRA. ELIZABETH DAVILA CHAVEZ
DIRECTORA GENERAL SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO
PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850,
COL. LOMAS DE LA VIRGEN, C.P. 78380.
CIUDAD.-

ATN: LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

En atención al oficio no. 21689/2024, de fecha 16 de octubre del año en curso, por medio del cual solicita se proporcione respuesta a la Unidad de Transparencia, de la solicitud con folio **241230324000375**, de la Plataforma SISAI 2.0 San Luis Potosí, con fundamento en los artículos 1, 2, 4 fracción I, artículo 7, fracción II, del Decreto Administrativo, por el que se crea la Comisión para la Protección contra los Riesgos Sanitarios del Estado de San Luis Potosí, de conformidad con las facultades y atribuciones otorgadas, me permito manifestar lo siguiente:

Hago de su conocimiento, que de acuerdo con las atribuciones y competencias de las Áreas Administrativas de esta Comisión, se solicitó la colaboración del Departamento del Sistema Estatal Sanitario, al respecto se recibió Nota Informativa, con fecha 21 de octubre del 2024, por medio de la cual se da respuesta a la solicitud señalada en supra líneas, misma que se adjunta al presente en copia simple para su atención.

Por lo anterior expuesto y fundado, solicito, se tenga a esta Comisión por cumpliendo en tiempo y forma con lo solicitado, sin otro particular por el momento reitero mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE
EL COMISIONADO

MTRO. JAVIER URBANO HERRERA



Elaboró

Revisó

Validó

Lic. Donaji Gamboa Zaragoza
Jefa del Departamento Jurídico
Consultivo.

Lic. Donaji Gamboa Zaragoza
Jefa del Departamento Jurídico
Consultivo.

Dr. Jaime Edwin Contreras Sánchez
Director Operativo.

Anexo: hojas

LEF



"2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí"

Nombre Laura Hora 9:16

No 16563

San Luis Potosí, S.L.P. a 21 de octubre del 2024

PARA: LIC. DONAJÍ GAMBOA ZARAGOZA
JEFA DEL DEPTO. JURÍDICO CONSULTIVO

DE: LESD. MARIO ALBERTO MARTÍNEZ TORRES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMA ESTATAL SANITARIO

En seguimiento a su nota informativa de fecha 18 de octubre del año en curso y en atención al oficio No. DG/UT/OF.21689/2024 de fecha 16 de octubre, anexo al presente envío a usted, la información solicitada a la petición del C. Miguel Cazares con número de folio 241230324000375, así como del C. Luis Alberto Sánchez Carballo, de la plataforma SISAI 2.0.

Lo anterior, se hace de su conocimiento para los efectos de su competencia.

Sin otro particular quedo de usted.

ATENTAMENTE



Anexo: Hojas

c.c.p. Dr. Jaime Edwin Contreras Sánchez.- Director Operativo.- Edificio

YMT

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: GRUPO DISTRIBUIDOR FARMACEUTICO, S.A. DE C.V.

RFC: GDF 010813PC3

Domicilio: AV. 20 DE NOVIEMBRE 312

Colonia: CENTRO Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE

Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Localidad: TAMAZUNCHALE

Teléfono(s): Fax:

Codigo Postal: 79960

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actuales

Nombre o Razón Social: CONSULTORIO MEDICO GENERAL DISFARM

RFC: GDF 010813PC3 Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE

Domicilio: 20 DE NOVIEMBRE 312

Colonia: CENTRO Localidad: TAMAZUNCHALE

Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Fecha de inicio de operaciones: 14/04/2009

Teléfono(s): Fax:

Codigo Postal: 79960 No. de Licencia:

Horario: D L M M J V S H_INI H_FIN
X X X X X X 08:00 22:00 Registro: ACTIVO

Giro: CLAVE CMAP DESCRIPCIÓN
621111 SCIAN:CONSULTORIOS DE ME Vigencia de Certificado:

Clasificación Giro: SubClasificación Giro:

Regulado S/Aviso o Lic.: REGULADO

RESPONSABLES

Activos	RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
RESPONSABLE SANITARIO	GOFM820702	MIGUEL ANGEL GONZALEZ FLORES	10/09/2010
Total			1

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05	TIPO DE TRAMITE	TOTAL
036		1
Total		1

PRODUCTOS

CERRAR AYUDA

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: GRUPO DISTRIBUIDOR FARMACEUTICO, S.A. DE C.V.

RFC: GDF 010813PC3

Domicilio: AV. 20 DE NOVIEMBRE 312

Colonia: CENTRO Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE

Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Localidad: TAMAZUNCHALE

Teléfono(s): Fax:

Código Postal: 79960

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actuales

Nombre o Razón Social: CONSULTORIO GENERAL DISFARM

RFC: GDF 010813PC3 Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE

Domicilio: 20 DE NOVIEMBRE 316 ALTOS

Colonia: CENTRO Localidad: TAMAZUNCHALE

Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Fecha de inicio de operaciones: 25/06/2008

Teléfono(s): Fax:

Código Postal: 79960 No. de Licencia:

Horario: D L M M J V S H INI H FIN
X X X X X X 08:00 20:00 Registro: ACTIVO

Giro: CLAVE CMAP DESCRIPCIÓN
923121 CMAP:CONSULTORIOS Y CLIN Vigencia de Certificado:

Clasificación Giro: SubClasificación Giro:

Regulado S/Aviso o Lic.: REGULADO

RESPONSABLES

Activos		3
REPRESENTANTE LEGAL.		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
	<u>ANA MARIA ARTEAGA</u>	<u>12/08/2008</u>
Total		1
RESPONSABLE SANITARIO		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
<u>JHHT840508FB5</u>	<u>TLAOLI HUITZITLAPALLI JIMENEZ HERNANDEZ</u>	<u>12/08/2008</u>
<u>JHHT840508FB5</u>	<u>TLAOLI HUITZITLAPALLI JIMENEZ HERNANDEZ</u>	<u>12/08/2008</u>
Total		2

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05	TIPO DE TRAMITE	TOTAL
<u>036</u>		1
<u>037</u>		1
<u>078</u>		3
Total		5

PRODUCTOS

CERRAR AYUDA

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:

RFC:

Domicilio:

Colonia: Delegación o Municipio:

Entidad Federativa: Localidad:

Teléfono(s): Fax:

Codigo Postal:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actuales

Nombre o Razón Social:

RFC: Delegación o Municipio:

Domicilio:

Colonia: Localidad:

Entidad Federativa: Fecha de inicio de operaciones:

Teléfono(s):

Codigo Postal: No. de Licencia:

Horario:

Registro:

Giro:

CLAVE CHAP	DESCRIPCIÓN
464112	SCIAN:FARMACIAS CON MINI

 Vigencia de Certificado:

Clasificación Giro: SubClasificación Giro:

Regulado S/Aviso o Lic.:

RESPONSABLES

Activos			2
REPRESENTANTE LEGAL	RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
		<u>MONICA SEVILLA NIAVES</u>	<u>07/12/2016</u>
Total			1
RESPONSABLE SANITARIO	RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
	<u>SENM8011275H9</u>	<u>MONICA SEVILLA NIAVES</u>	<u>07/12/2016</u>
Total			1

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05	TOTAL
TIPO DE TRAMITE	
006	1
Total	1

PRODUCTOS

INF. DEL
ESTABLEC.

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:

RFC:

Domicilio:

Colonia: Delegación o Municipio:

Entidad Federativa: Localidad:

Teléfono(s): Fax:

Código Postal:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actuales

Nombre o Razón Social:

RFC: Delegación o Municipio:

Domicilio:

Colonia: Localidad:

Entidad Federativa: Fecha de inicio de operaciones:

Teléfono(s): Fax:

Código Postal: No. de Licencia:

Horario:

D	L	M	M	J	V	S	H_INI	H_FIN
X	X	X	X	X	X	X	07:00	22:00
X						X	08:00	20:00

 Registro:

Giro:

CLAVE CMAP	DESCRIPCIÓN
464112	SCIAN:FARMACIAS CON MINI

 Vigencia de Certificado:

Clasificación Giro: SubClasificación Giro:

Regulado S/Aviso o Lic.:

RESPONSABLES

Activos	RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
REPRESENTANTE LEGAL	SENM8011275H9	MONICA SEVILLA NIAVES	2
Total			1
RESPONSABLE SANITARIO	SENM8011275H9	MONICA SEVILLA NIAVES	1
Total			1

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05	TIPO DE TRAMITE	TOTAL
006		1
Total		1

PRODUCTOS

CERRAR AYUDA



cofepris.gob.mx

Inicio | Salir del Sistema

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso	Razon Social	RFC	Domicilio	Colonia	CP	Entidad Federativa	Municipio	Jurisdicción	Giro	Teléfono	Correo	Nombre Propietario	RFC Propietario	Domicilio Propietario	Colonia Propietario	CP Propietario	Entidad Propietario	Municipio Propietario	Teléfono
25/05/2025	CONSULTORIO MEDICO ALFA CLINIC	SENH8011275H9	CARR. SAN MARTIN L 2	ZACATPAN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHIALE	6211111 Consultorio general del sector privado	4831852255			MONICA SEVILLA NUAVES	SENH8011275H9	AV 20 DE NOVIEMBRE 312	DEL CARMEN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHIALE	4831852255

Teletel

Regresar

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:

RFC:

Domicilio:

Colonia: Delegación o Municipio:

Entidad Federativa: Localidad:

Teléfono(s): Fax:

Código Postal:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actuales

Nombre o Razón Social:

RFC: Delegación o Municipio:

Domicilio:

Colonia: Localidad:

Entidad Federativa: Fecha de inicio de operaciones:

Teléfono(s): Fax:

Código Postal: No. de Licencia:

Horario:

Registro:

Giro:

CLAVE CHAP	DESCRIPCIÓN
621111	SCIAN:CONSULTORIOS DE ME

 Vigencia de Certificado:

Clasificación Giro: SubClasificación Giro:

Regulado S/Aviso o Lic.:

RESPONSABLES

Activos			2
REPRESENTANTE LEGAL	RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
		<u>LUIS ALBERTO SANCHEZ CARBALLO</u>	<u>25/05/2020</u>
Total			1
RESPONSABLE SANITARIO	RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
	<u>SACL8108047P0</u>	<u>LUIS ALBERTO SANCHEZ CARBALLO</u>	<u>25/05/2020</u>
Total			1

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05	TIPO DE TRAMITE	TOTAL
036		1
Total		1

PRODUCTOS