

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**  
**PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PAI.607.010049924000607/24**

Aguascalientes, Aguascalientes, a seis de noviembre del dos mil veinticuatro. Vista la solicitud registrada ante la Plataforma Nacional de Transparencia de Acceso a la Información con el número **010049924000607** presentada el veinticinco de octubre del año dos mil veinticuatro, quien señala como medio para recibir notificaciones la Plataforma Nacional de Transparencia, consecuentemente con fundamento en lo dispuesto en el artículo 132 de la Ley General de Transparencia, téngase por recibida la solicitud de referencia, ábrase expediente y regístrese en el Libro de Gobierno con el número que le corresponda, siendo el **PAI.607.010049924000607**, de igual manera téngase por señalado correo electrónico de su parte para oír y recibir notificaciones. Asimismo, se resuelve lo siguiente: **Con fundamento en los artículos 6° y 8° Constitucionales así como los artículos 3°, 9°, 36° y 30°, en su fracción I, III y IV, que al calce señala (Artículo 30 fracción I; Recabar y difundir la información a que se refiere el Artículo 9° además de propiciar que las áreas administrativas la actualicen periódicamente, Artículo 30 fracción III; Auxiliar a los particulares en la elaboración de solicitudes y, en su caso, orientarlos sobre las Dependencias o Entidades u otros Sujetos Obligados que pudieran tener la información que solicitan; Artículo 30 fracción IV; Realizar los trámites internos de cada dependencia o entidad, necesarios para entregar la información solicitada, además de efectuar las notificaciones a los particulares), de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes, solicito respetuosamente: Se me PROPORCIONE la información que se detalla a continuación; Copia del contrato laboral o documento que acredite la contratación del C. Luis Filemón Gómez Rivera. Copia de la liquidación o pago final al término de su relación laboral del C. Luis Filemón Gómez Rivera. Ubicación física (domicilio) de desarrollo de actividades del C. Luis Filemón Gómez Rivera. Nombre del jefe directo o superior jerárquico del C. Luis Filemón Gómez Rivera.**

R= Se adjunta al presente como anexo 1 y 2. -----

**Constancia, documento, bitácora, tarjeta de asistencia o similar que acredite la asistencia a laborar del C. Luis Filemón Gómez Rivera.**

R= Se adjunta al presente como anexo 3. -----

**Motivo, razón o circunstancia por la cual dejó de laborar el C. Luis Filemón Gómez Rivera. DOCUMENTACIÓN que solicito desde este momento me sea entregada POR ESTE MEDIO, previa notificación que se me haga a mi correo rodolfofranco2000@gmail.com.**



**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**  
**PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PAI.607.010049924000607/24**

R= Se adjunta al presente como anexo 1 y 2. -----

Notifíquese al solicitante por correo electrónico; Así mismo se habilitan horas inhábiles, para la realización de la notificación del presente al interesado con fundamento, en el artículo 125 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con el artículo 34 de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Aguascalientes, lo anterior toda vez que la práctica de la notificación será a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. -----

Así lo proveyó y firma el suscrito el Lic. J. Jesús Prieto Díaz, Titular de la Unidad de Transparencia del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes y sus Municipios, y el artículo 45 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. -----

