



CLAVE ARCHIVISTICA: 45.0/12.0/232.1
 OFICIO No. 44/2021.
 EXPEDIENTE NO: 14/2021
 Asunto: respuesta de solicitud de información pública.

C. Ensambleasji Ensable
 Solicitante.

Presente:

2018//2021
 Trabajando con **DECISIÓN**

Por medio del presente, en atención a su solicitud de información, registrada con número de Folio 00277921, relativa a:

Se solicita los gastos médicos con los siguientes datos:

- a) Tipo de servicio: fecha de consulta (tipo de medicamentos se aprobaron), canalización con el especialista (día o días y nombre completo del médico con cédula profesional como nombre de la clínica con datos fiscales y monto pagado en efectivo, cheque o transferencia)
- b) Nombre completo de los beneficiarios de acuerdo al reglamento permitido por la ley municipal para que los servidores públicos reciban servicio sus familiares en cuanto porcentaje se les atribuyo como adjuntar cada uno de los puntos señalados en el punto a)
- c) Monto autorizado por cada uno de los servidores públicos señalados por el gasto médico
- d) Desglosar por año 2019,2020 y 2021: tipo de servicio, medicamentos, monto total aprobado, quién aprobó dicha cantidad, fecha de aprobación los gastos médicos por la Comisión y número de acta, nombre de la clínica y razón social, total a pagar a la fecha y número de contrato. Detallar número de contratos de los médicos, monto pagado, tipo de cirugía o tratamiento y nombre completo de la persona que se le brindo el servicio y número de trabajador.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 47 de la LTAIPEG Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y atendiendo a la modalidad señalada por Usted para recibir dicha información y, con fundamento en lo que establecen los Artículos 1, 21, 47, 48 Fracciones II, III, IV, V, VI y XIII de la citada Ley.

En los términos de su solicitud de información, anexo al presente Oficio de respuesta encontrará información relacionada a lo petitionado, misma que fue proporcionada por la dirección de **Tesorería Municipal**.

Así mismo, se le informa que puede impugnar la presente respuesta ante el Instituto de Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y/o Unidad de Transparencia, mediante el Recurso de Revisión previsto en el Artículo 141 de la LTAIPEG, dentro de los siguientes quince días hábiles a la notificación de la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente

Xichú, Gto., 10 de febrero de 2021.

P.A. Paloma García Rocha

Ing. Ana Delia Gil Sanjuan

Titular de la Unidad de Transparencia y Planeación Municipal





Oficio No. 045.0/03.0/071/71.1/1249/2021.
Asunto: SOLICITUD DE INFIRMACION.

ING. ANA DELIA GIL SANJUAN
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
XICHU, GTO
PRESENTE:

AT'N C. Ensambleasji Ensamble.

En seguimiento a su oficio N° PMX/UAIP/36/2021, de fecha 03 de febrero del presente año de la unidad de transparencia en base a la solicitud del C. Ensambleasji Ensamble con número de folio 00277921 en el cual solicita los gastos médicos con los siguientes datos:

a) Tipo de servicio: fecha de consulta (tipo de medicamento se aprobaron), canalización con el especialista (día o días y nombre competo del médico con cedula profesional como nombre de la clínica con datos fiscales y monto pagado en efectivo, cheque o trasferencia)

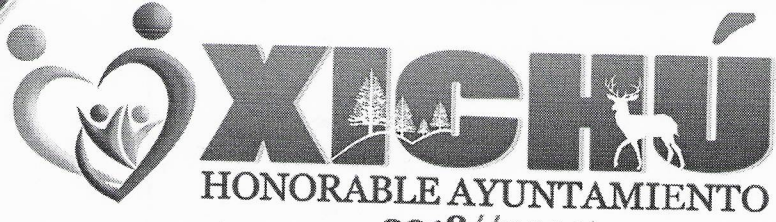
R.- Especificar a que UR se refiere.

b) Nombre completo de los beneficiarios de acuerdo al reglamento permitido por la ley municipal para que los servidores públicos reciban servicio y sus familiares en cuanto a porcentaje)

R.- Especificar a qué UR se refiere.

c) Monto autorizado por cada uno de los servidores públicos señalados por el gasto médico.

R.- Se cuenta con la partida 512502531 para medicamentos y gastos médicos, pero cabe hacer mención que el monto de esta partida es por área de trabajo no por servidor público.



XICHÚ

HONORABLE AYUNTAMIENTO

2018//2021
Trabajando con DECISIÓN

d) Desglosar por año 2019, 2020 y 2021: tipo se servicio, medicamentos, monto total aprobado, quien aprobó dicha cantidad, fecha de aprobación los gastos médicos por la comisión y numero de acta, nombre de la clínica y razón social, total a pagar a la fecha y numero de contrato. Detallar número de contrato de los médicos, monto pagado, tipo de cirugía o tratamiento y nombre completo de la persona que se le brindo el servicio y numero de trabajador.

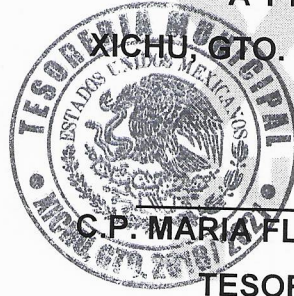
R.- La única persona que autoriza la aprobación de gastos médicos es la Presidenta Municipal.

R.- Especificar a que UR se refiere.

Sin más por el momento me despido de usted quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto

ATENTAMENTE

XICHÚ, GTO. A 08 DE FEBRERO 2021.



C.P. MARÍA FLORINA ZARATE ROMERO
TESORERA MUNICIPAL.