



## UNIDAD DE TRANSPARENCIA

### RECIBIMOS SOLICITUD DE INFORMACIÓN CON LOS SIGUIENTES DATOS:

---

**FOLIO:** 00398018

**SOLICITUD:** UT/SUT/106/2018

**FECHA:** 26/06/2018

### INFORMACIÓN O DATOS SOLICITADOS, SI SE ESTUVIERA EN POSIBILIDAD DE MENCIONARLOS:

Por medio del presente, solicito de su apoyo para que me puedan brindar la siguiente información respecto a la o las contrataciones que lleva a cabo el Gobierno del Estado y/o sus dependencias, secretarías o municipios, sobre la contratación del **SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y/O MENORES**:

- Dependencia, entidad, secretaría o municipio que realiza la contratación.
- Mes o meses del año en que abren convocatoria
- No. de Contratación.
- Vigencia
- Monto de prima pagado
- Número de asegurados
- Tipo de Procedimiento por el cual se llevó a cabo la contratación (licitación, Adjudicación directa o Invitación a cuando menos tres personas (Licitación restringida)
- Medio o página web donde se publica la Convocatoria o las



## UNIDAD DE TRANSPARENCIA

bases (En su caso indicar la liga para ingresar al portal )

- En que dependencias, entidades, secretarías o municipios se solicita estar inscrito en su padrón de proveedores para poder participar.
- En su caso Indicar la liga o portal en el cual se establecen los requisitos para inscribirse en el padrón.

Sin más por el momento agradezco de su apoyo.