

## Registro de Solicitud

Se ha recibido exitosamente su Solicitud de información, con los siguientes datos:

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Acuse de Recibo No.:              | 260493624000507  |
| Solicitante o Razón Social:       | Ligia Sosa C.  |
| Representante Legal:              |  |
| Número de Folio:                  | 260493624000507  |
| Fecha de ingreso de la Solicitud: | 26/08/2024   |
| Fecha Oficial de Recepción:       | 26/08/2024   |
| Unidad de Atención:               | Servicios de Salud de Sonora   |
|                                   | A quien corresponda;   |
|                                   | En archivo adjunto encontrará solicitud de información.                          |
|                                   | En espera de su valiosa respuesta, quedo a sus órdenes.                          |
|                                   | Muchas gracias.  |
| Información Solicitada:           |  |
| Correo electrónico.               |  |
| Forma de Entrega de la Solicitud: | Sistema de Solicitudes de Información de la Plataforma Nacional de Transparencia |
| Usuario que Elaboró la Solicitud: | ligiaculver@hotmail.com  |

Para efecto del cómputo establecido en el Artículo 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, se ha recibido su Solicitud con fecha: 26/08/2024.

En virtud de que su Solicitud fue presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, y haber aceptado los términos y condiciones del mismo, se entiende que las notificaciones y la respuesta que se formulen en atención a la misma, se pondrán a su disposición en los plazos establecidos en la Ley, por el mismo medio, el cual deberá consultar para dar seguimiento a su Solicitud.

Conforme se establece en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la Recepción de su Solicitud, se le informará sobre la aceptación, improcedencia o declinación de la misma.

El seguimiento a su Solicitud deberá realizarlo directamente en la Unidad de Transparencia, competente, mediante el número de folio que se indica en este acuse.

Se recomienda conservar el presente Acuse para fines informativos y/o aclaraciones.

ATENTAMENTE  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Servicios de Salud de Sonora