

## INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE LA SOLICITUD

- **Institución:** Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE)
- **Estado o Federación:** Federación
- **Folio:** 330006623000550
- **Recepción de la solicitud:** Electrónica
- **Tipo de solicitud:** Información pública
- **Fecha oficial de recepción:** 18/08/2023
  
- **Fecha límite de respuesta:** 15/09/2023
- **Folio interno:**
- **Estatus:** En proceso
- **Candidata a recurso de revisión:** No
- **Fecha límite para registro de recurso de revisión:**

---

**Descripción de la solicitud:** ESTADISTICAS DE ENFERMEDADES LISOSOMALES DE ENERO 2019 A LA FECHA POR AÑO DE INDICANDO NUMERO DE CASOS, NUMERO DE MUERTES, RANGO DE EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES

**Datos complementarios:**

**Archivo(s) adjunto(s):** ACUSE

**Fecha Recepción:** 18/08/2023

---

**Fecha última respuesta:** 18/08/2023

**Respuesta:**

SEGUIMIENTO

- 
- **Medio para recibir notificaciones:** Sistema de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia
  - **Medio de Entrega:** Electrónico a través del sistema de solicitudes de acceso a la información de la PNT
  - **Otro Medio de Entrega:**
  - **Justificación para exentar pago:**
  - **Lengua indígena o localidad:**
  - **Estado:**
  - **Municipio:**
  - **Formato accesible:**

- 
- **Nombre del solicitante:**
  - **Primer apellido:**
  - **Segundo apellido:**
  - **Email:**
  - **País:**
  - **Estado:**
  - **Municipio:**
  - **Colonia:**
  - **Código postal:**
  - **Calle:**
  - **Número exterior:**    **Número interior:**
  - **Razón social:**
  - **Nombre de representante legal:**
  - **Primer apellido representante legal:**
  - **Segundo apellido representante legal:**