

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUJA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

Antes de llenar este formato lee cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
Llenar con letra de molde legible o a máquina o e computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave:	COFEPRIS-05-007-B	Nombre:	AVISO DE MODIFICACIÓN AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD	Del responsable sanitario del establecimiento
Modalidad:	A. FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS			

2. Datos del solicitante

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: BBB18031FB4
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	FIVE MEDICAL SOLUTIONS GROUP, S.A. DE C.V.
Primer apellido:	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Segundo apellido:	RF: EICJ790416457
Lada:	CURP (opcional): EICJ790416HPLNSR02
Teléfono:	Nombre(s): JORGE FRANCISCO
Extensión:	Primer apellido: ENRIQUEZ
Correo electrónico:	Segundo apellido: CASTILLO
	Lada: 222
	Teléfono: 679 12 51
	Extensión:
	Correo electrónico: five.medical.solutions@gmail.com

Código postal: 72590

Tipo y nombre de localidad: 12 SUR

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terreno/a este otro)

Número exterior: 1130 Número interior: 18

Tipo y número de la colonia o asentamiento humano:

FUNCIONAMIENTO LOS HEROES

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: PUEBLA

Municipio o alcaldía: PUEBLA

Entidad Federativa: PUEBLA

Entre localidad (tipo y nombre): PERIFÉRICO ECOLÓGICO

Ty localidad (tipo y nombre): 115 ORIENTE

Visceral posterior (tipo y nombre): CALLE DIAMANTE

Lada: 222

Teléfono: 605 58 11

Extensión:

"De conformidad con los artículos 4 y 89-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

   	<p>Contacto: Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles; Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-0000 contacto@cofepris.gob.mx</p>
---	---