


**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**
**CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS**
**Comprobante de Trámite**


|   |   |
|---|---|
| <b>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</b><br><br><b>163300CO360155</b><br><br><b>22/07/2024</b><br><b>16:40 hrs.</b>  | <b>FORMATO DE ESCRITO LIBRE</b><br>Tipo de Trámite: <b>OPERACION SANITARIA</b><br>Homoclave del Trámite:<br>Subtipo: <b>DICTAMEN SANITARIO</b><br>Modalidad: <b>CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</b> |
| R.F.C. O.C.U.R.P.:  | <b>LHD 990615IK6</b>  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  | <b>LABORATORIOS HD MORELIA S.A. DE C.V.</b>   |
| DOMICILIO:  | <b>ANTIMONIO NO. 536 1ER PISO</b>   |
| REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :   | <b>MIRTHALA BORJA GARCIA</b>  |
| NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :   | <b>22 JUL 24</b>  |
| ANEXOS:   | <b>NUM. ETIQ.: 1 OTROS: ANEXA 9 HOJAS</b>   |
| REGISTRO SANITARIO:   |   |
| NÚM. DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:   |   |
| NÚM. FOLIO DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:   |   |
| MODO DE INGRESO Y ENTREGA:  | <b>CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA</b>  |
| Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página <a href="http://www.cofepris.gob.mx">www.cofepris.gob.mx</a> en "Trámites Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: <b>01 800 033 5050</b> .<br>Si la resolución de su trámite se encuentra disponible podrá recogerla contra entrega de este comprobante de trámite original en el Centro Integral de Servicios, donde permanecerán disponibles durante 30 días naturales y solo será entregada al representante legal, responsable sanitario o personas autorizadas notificadas ante ésta Comisión Federal previa presentación de identificación oficial. |   |