


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


<b>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</b>  <b>163300CO360155</b>  <b>22/07/2024</b> <b>16:40 hrs.</b>	<b>FORMATO DE ESCRITO LIBRE</b> Tipo de Trámite: <b>OPERACION SANITARIA</b> Homoclave del Trámite: Subtipo: <b>DICTAMEN SANITARIO</b> 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> . 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.	