

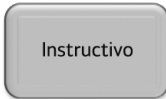



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-09-029

Solicitud de modificación a las condiciones de la licencia sanitaria para establecimientos de salud con servicio de trasplantes de órganos, tejidos y células.

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	
	 		<p>Aplica negativa ficta</p>	<p>ARTÍCULOS 202 Y 368 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.</p>	

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado
- ❖ Comprobante del pago de derechos en original y dos copias simples legibles.
- ❖ Información que documente la modificación a las instalaciones físicas.
- ❖ Licencia original sujeta a modificación

Por cambio de Razón Social,

- ❖ Original y copia legible del Acta Constitutiva del establecimiento

Por cambio de nombre de la calle, código postal, sin cambio físico en las instalaciones

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- ❖ No requiere de documentación anexa

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx