

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-09-032-A Solicitud de modificación a las condiciones de la licencia sanitaria para establecimientos de salud con disposición de células troncales.

Modalidad A.- Centro de colecta de células troncales

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	Material de Apoyo
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Servicios de Salud</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Instructivo</div> </div>		<p><b>Aplica negativa ficta</b></p>	<p>ARTÍCULOS 202 Y 368 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.</p> <p><b>NOTA:</b> CUANDO LOS ESCRITOS QUE PRESENTEN LOS INTERESADOS NO CONTENGAN LOS DATOS O NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS APLICABLES, LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO CORRESPONDIENTE DEBERÁ PREVENIR A LOS INTERESADOS, POR ESCRITO Y POR UNA SOLA VEZ, PARA QUE SUBSANEN LA OMISIÓN DENTRO DEL TÉRMINO QUE ESTABLEZCA LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE HAYA SURTIDO EFECTOS LA NOTIFICACIÓN; TRANSCURRIDO EL PLAZO CORRESPONDIENTE SIN DESAHOGAR LA PREVENCIÓN, SE DESECHARÁ EL TRÁMITE. <a href="#">ART.17-A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO</a></p>	

### Campos a llenar del formato



## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

### 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**

- ❖ No requiere de documentación anexa.

#### **Contacto:**

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;  
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810.  
Teléfono 800-033-5050