



# LA IMPORTANCIA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO



## COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA



**COEPRIST**

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA

# MARCO LEGAL

## Ley General de Salud



**Artículo 200 bis** . .- Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorizaciones sanitarias y que, mediante acuerdo, determine la secretaria de salud.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificara a los establecimientos en función a sus actividades que realicen y se publicara en el Diario Oficial de la Federación.



**DIARIO OFICIAL  
DE LA FEDERACION**

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**gob mx**

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Homoclave del formato <b>FF-COFEPRIS-02</b> Número de RUIPA	Uso exclusivo de la COFEPRIS Número de ingreso <b>935</b>
---	---

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

**1. Homoclave, fecha y modalidad del trámite**

Homoclave: **COFEPRIS-02-018** Nombre: **AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
Modalidad:

**2. Datos del propietario**

Persona física		Persona moral	
RFC: <b>RIDAB6029FUB</b>	RFC:	Definición o razón social:	
CURP (obligatorio): <b>RISA660528MDFHCH08</b>	Representante legal o apoderado que solicita el trámite		
Nombre(s): <b>ANA LAURA</b>	Categoría:		
Primer apellido: <b>RINCON</b>	Número de identificación:		
Segundo apellido: <b>BACA</b>	Número de identificación:		
Fecha:	Teléfono:		
Teléfono:	Estatus:		
Extensión:	Correo electrónico:		
Correo electrónico:	Teléfono:		
	Estatus:		
	Correo electrónico:		

**Domicilio fiscal del propietario**

Código postal: <b>94030</b>	Localidad:
Tipo y nombre de vivienda: <b>CARRETERA MUNICIPAL TEPOTZOTLAN LAS CABAÑAS</b>	Municipio o alcaldía: <b>TEPOTZOTLAN</b>
(Por ejemplo: Avenida Insurgente, calle, carretera, camino, privada, carretera entre otros)	Entidad Federativa: <b>ESTADO DE MEXICO</b>
Número exterior: <b>KM. 19</b> Número interior: <b>S/N</b>	Exite vivienda ppa y nombre:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: <b>BARRIO LA LUZ BAJO</b>	Y vivienda sola y nombre:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros)	Vivienda posterior (sin o nombre):
	Fecha:
	Teléfono: <b>55 24 91 85 63</b>
	Extensión:

*"De conformidad con los artículos 4 y 33-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los Avisos para solicitar, tramitar y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"*

**MÉXICO** 

Contacto:  
Calle Olinthos No. 14, colonia Héroles,  
Delegado Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810  
Teléfono 01-800-033-8000  
contacto@cofepris.gob.mx

Página 1 de 11

## TERMINO PARA PRESENTARLO

El aviso deberá presentarse ante COFEPRIS o a los gobiernos de la entidades federativas, por lo menos treinta días anteriores a aquél en que se pretendan iniciar operaciones.



# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

## AVISO DE FUNCIONAMIENTO

Es un documento público otorgado por el propietario de un establecimiento ante la Autoridad Sanitaria, a través del cual se da a conocer a la autoridad sanitaria su apertura. La razón social, el giro commercial, su domicilio y que el mismo cumple con los requisitos sanitarios que le resulten aplicables.

gov.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Homoclave del formato: FF-COEPRIS-02  
Número de RUPA: [ ]

Número de ingreso: [ ]

Exclusivo de la COEPRIS  
Número de ingreso: 0000-327

Antes de hacer este formato le cuidadosamente el instructivo, la guía y el relevo de documentos anexas.  
Usar con tinta de medio gramo o a máquina o a computadora.  
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COEPRIS-05-035 Nombre: Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud  
Modalidad: [ ]

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC: [ ]	RFC: SSM010830U03
CURP (personas): [ ]	Denominación o razón social: OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN
Nombre(s): [ ]	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Primer apellido: [ ]	RFC: GAUS6008015C7
Segundo apellido: [ ]	CURP (personas): [ ]
Edad: [ ]	Nombre(s): Salvador
Teléfono: [ ]	Primer apellido: Garcia
Estación: [ ]	Segundo apellido: Uvence
Correo electrónico: [ ]	Edad: 33
	Teléfono: 36309906
	Extensión: [ ]
	Correo electrónico: salvador.garcia@zapopan.gob.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 49100	Localidad: Zapopan
Tipo y nombre de vía: Calle Cuauhtemoc	Municipio o alcaldía: Zapopan
(Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Arroyo, Termino entre otros)	Entidad Federativa: Jalisco
Número exterior: 55 Número interior: [ ]	Entre vialidad (calle y número): Calle Colon
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano	Vialidad (calle y número): Calle Ramon Corona
Colonia Centro	Vialidad posterior (tipo y número): Calle Anahuac
(Tipo de asentamiento humano por agencia Catastral, Hacienda, Vivienda, Hacendados, entre otros)	Edad: 33
	Teléfono: 36309906
	Extensión: [ ]

"De conformidad con los artículos 4 y 69-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)"

MEXICO COEPRIST COEPRIST

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



# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

GOBIERNO DE MÉXICO

Registro para vacunación Información sobre COVID-19 Trámites Gobierno

COMISIONES Y ÁREAS DE LA COFEPRIS LO ÚLTIMO

## COMISIONES Y ÁREAS DE LA COFEPRIS

**CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS**

**COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA**

**COMISIÓN DE OPERACIÓN SANITARIA**

[CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS](#)

[COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA](#)

[COMISIÓN DE OPERACIÓN SANITARIA](#)

<https://www.gob.mx/cofepris/areas-y-programas/como-integral-de-servicio/area-cobinetel>



# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

» Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios » **Acciones y Programas**

## CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

Aa+

Aa-

En esta sección usted podrá disponer de información para el ingreso de trámites

**AVISO IMPORTANTE:** Balance Anual de la ONU y Previsiones Anuales

**Centro Integral de Servicios (CIS)** es el espacio único de atención al usuario que permite proporcionarle información clara, completa y oportuna, de forma honesta y transparente, desde el primer contacto telefónico o personal con la institución, hasta el ingreso del trámite y la entrega de la resolución.

El horario de atención es de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas con previa cita.



Centro Integral de Servicios

Autor  
Comisión Federal para la Protección contra  
Riesgos Sanitarios

Fecha de publicación  
10 de mayo de 2019

Contesta nuestra encuesta de satisfacción. 

### SISTEMA FEDERAL SANITARIO

El Sistema Federal Sanitario está conformado por las 32 entidades federativas.



# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA



GOBIERNO DE  
MÉXICO

[Registro para vacunación](#)

[Información sobre COVID-19](#)

[Trámites](#)

[Gobierno](#)



COMISIONES Y ÁREAS DE LA COFEPRIS

LO ÚLTIMO

## INFORMACIÓN RELACIONADA CON TRÁMITES Y SERVICIOS

### • Formatos Vigentes

Aa+

Aa-

Los formatos presentados en esta página, fueron publicados en el "ACUERDO por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria" en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011 y sus modificaciones posteriores publicadas hasta el día de hoy.

### • Trámites y Servicios por Tipo

El Servicio de Administración Tributaria (SAT), en su carácter de autoridad fiscal responsable de la recaudación de los ingresos federales, y la Secretaría de la Función Pública (SFP), encargada de coordinar el establecimiento de políticas y programas en materia de gobierno digital, han combinado esfuerzos para que las Dependencias, Entidades,

Órganos y Organismos puedan ofrecer trámites y servicios por medios



# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA



GOBIERNO DE  
MÉXICO

[Registro para vacunación](#)

[Información sobre COVID-19](#)

[Trámites](#)

[Gobierno](#)



COMISIONES Y ÁREAS DE LA COFEPRIS

LO ÚLTIMO

Ejemplo: Si desea saber como presentar un Permiso de Importación o un Permiso de Publicidad seleccione "Permisos"

Aa+

Aa-

- Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario
- Otros Avisos
- Registros Sanitario
- Permisos Sanitarios
- Certificados
- Otras Autorizaciones
- Licencias Sanitarias
- Visitas Sanitarias
- Escritos Libres
- Importación de productos de uso o consumo personal
- Denuncia Sanitaria (Acción Popular)

Al localizar el trámite que desea realizar, se desplegará un archivo en formato PDF el cual contiene toda la información general del trámite y sus requisitos, le permite conocer el formato de llenado, instructivo y hoja de ayuda para realizar su pago electrónico.

**NOTA IMPORTANTE A CONSIDERAR PARA EL INGRESO DE TRÁMITES**

Autor  
Comisión Federal para la Protección  
contra Riesgos Sanitarios

Fecha de publicación  
16 de diciembre de 2016

#### Acciones y programas relacionados

gobmx

Licencia Sanitaria  
Trámites

gobmx

Importación de Consumo  
Personal

gobmx

Escritos Libres Trámites

gobmx

Visita Sanitaria Trámites





# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA



GOBIERNO DE  
MÉXICO

[Registro para vacunación](#)

[Información sobre COVID-19](#)

[Trámites](#)

[Gobierno](#)



COMISIONES Y ÁREAS DE LA COFEPRIS

LO ÚLTIMO

Ejemplo: Si desea saber como presentar un Permiso de Importación o un Permiso de Publicidad seleccione "Permisos"

Aa+

Aa-

- Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario
- Otros Avisos
- Registros Sanitario
- Permisos Sanitarios
- Certificados
- Otras Autorizaciones
- Licencias Sanitarias
- Visitas Sanitarias
- Escritos Libres
- Importación de productos de uso o consumo personal
- Denuncia Sanitaria (Acción Popular)

Al localizar el trámite que desea realizar, se desplegará un archivo en formato PDF el cual contiene toda la información general del trámite y sus requisitos, le permite conocer el formato de llenado, instructivo y hoja de ayuda para realizar su pago electrónico.

### **NOTA IMPORTANTE A CONSIDERAR PARA EL INGRESO DE TRÁMITES**

Autor  
Comisión Federal para la Protección  
contra Riesgos Sanitarios

Fecha de publicación  
16 de diciembre de 2016

### Acciones y programas relacionados

gobmx

Licencia Sanitaria  
Trámites

gobmx

Importación de Consumo  
Personal

gobmx

Escritos Libres Trámites

gobmx

Visita Sanitaria Trámites

## Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Aa+   Aviso de Funcionamiento de Responsable Sanitario y  
Aa-   de Modificación o Baja

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios | 16 de diciembre  
de 2016

### • Productos y Servicios

- Alta (COFEPRIS-05-018)
- Aviso de Modificación o Actualización de los Datos del Establecimiento (COFEPRIS-05-019)

### • Insumos para la Salud

- Alta de Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario
  - Fábrica de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios (COFEPRIS-05-006-A)
  - Almacén de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados (COFEPRIS-05-006-B)

¿Cómo fue tu experiencia en  
gob.mx?





# COEPRIS

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA

**GOBIERNO DE MÉXICO**

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-018      Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios.

<b>Ficha técnica</b>	<b>Formato</b>	<b>Pago asociado</b>	<b>Ficta del trámite</b>	<b>Fundamento legal</b>	
		No requiere pago	No aplica	ARTICULOS 200 Y 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.	

**Campos a llenar del formato**



**Requisitos documentales**

- ❖ Original y copia simple legible del formato "Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja", debidamente requisitado.
- ❖ En caso de Personas Morales:
  - » Original y copia legible del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal.
  - » Copia legible de identificación oficial del representante legal, (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
  - » Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
- ❖ En caso de Personas Físicas:
  - » Copia legible de identificación oficial del propietario, (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).



# COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA



GOBIERNO DE  
MÉXICO

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:

- Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
- Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa
- Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
- Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).



**SALUD**



**CONAMER**



**COFEPRIS**

**Contacto:**

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



## Requisitos documentales

- Original y copia simple legible del formato “Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja”, debidamente requisitado.
- En caso de Personas Morales:
  - » Original y copia legible del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal.
  - » Copia legible de identificación oficial del representante legal. (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
  - » Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
- En caso de Personas Físicas:
  - » Copia legible de identificación oficial del propietario. (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
  - » Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

Antes de llenar el formato lea cuidadosamente el instructivo.

Llenar con letra de molde legible o a maquina o a computadora

El formato no será valido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

gov.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Homoclave del formato FF-COEPRIS-02	Una evaluación de la COEPRIS
Número de RUPA	Número de registro <b>935</b>

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

1. Información, nombre y modalidad del trámite

Modalidad: COEPRIS-08-018	Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS
Modalidad:	

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC: RIBAN6609PL8	RFC:
CURP (obligatorio): RIBAN660328MDFCN08	Identificación o razón social:
Nombre(s): ANA LAURA	Representante legal o autorizado que solicita el trámite:
Primer apellido: RINCÓN	
Segundo apellido: BACA	
Lista:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

3. Datos del domicilio

Código postal: 94000	Localidad:
Tipo y nombre de vía(s): CARRITERA MUNICIPAL TEPOTZTLAN LAS CABAÑAS	Municipio o alcaldía: TEPOTZTLAN
(Por favor, Anotar cualquier calle, carretera, camino, privada, etc. en esta línea)	Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO
Número exterior: KM 19	Número interior: SIN
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: BARRIO LA LUZ BAJO	Entidad local (por ejemplo):
	Y ciudad (por ejemplo):
	Validad posterior (por ejemplo):
	Lista:
	Teléfono: 02 24 91 85 03
	Extensión:

\*Por su conformidad con los artículos 4 y 85-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar permisos y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MEXICO COEPRIS COEPRIS

Contacto:  
Calle Oaxitona No. 14, colonia Héroles,  
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810  
Teléfono 01-800-033-6000  
contacto@coepris.gob.mx

Página 1 de 11

## IMPORTANTE

Cumplir con la obligación legal establecida en el artículo 200 bis de la LGS y no ser sujeto a la sanción establecida en el artículo 419.

Dar a conocer a la autoridad sanitaria las actividades que puedan llegar a repercutir a la salud de las personas que acuden al establecimiento.

El compromiso del propietario de un establecimiento de que los trabajos y servicios que se realizan cumplan con las disposiciones sanitarias vigentes que le resultan aplicables de acuerdo al giro comercial autorizado.

gob.mx

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Nombre del formato: FF-COEPRIS-02  
Número de RUPA: [ ]  
Uso exclusivo de la COEPRIS  
Número de ingreso: 935

Aviso de que este formato no colectivamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos. Tener con esta de modo que se a la información y a la información. El formato no será válido si presenta tachaduras o alteraciones en la información.

1. Información, materia y modalidad del trámite

Modalidad: COEPRIS-05-01E Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC: RIBANAG05LU	RFC: [ ]
CURP (obligatorio): RIBANAG053805071006	Denominación o razón social: [ ]
Nombre(s): ANA LAURA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite: [ ]
Primer apellido: RINCÓN	Clave de establecimiento: [ ]
Segundo apellido: BACA	Clave de actividad: [ ]
Lista: [ ]	Clave de actividad: [ ]
Teléfono: [ ]	Teléfono: [ ]
Extensión: [ ]	Extensión: [ ]
Correo electrónico: [ ]	Correo electrónico: [ ]

3. Datos del establecimiento

Código postal: 94000

Tipo y nombre de localidad: CARRETERA MUNICIPAL TEPOTZOTLAN LAS CABAÑAS

Localidad: Tepotzotlán  
Municipio o alcaldía: Tepotzotlán  
Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO

Número exterior: KM. 53 Número interior: 5/W

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: BARRIO LA LUZBAJO

Localidad: Tepotzotlán  
Municipio o alcaldía: Tepotzotlán  
Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO

Y localidad solo y nombre: [ ]

Validación posterior (solo y nombre): [ ]

Lista: [ ]

Teléfono: 0524 91 88 03

Extensión: [ ]

\*De conformidad con los artículos 4 y 43-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, las firmas para solicitar admisión y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)\*

MEXICO GOVERNADOR COEPRIST

Contacto: Calle Oaxitoma No. 34, colonia Hipólitas, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03815. Teléfono 01-55-533-0000 contacto@coeprist.gob.mx

Página 1 de 11



**COEPRIST**

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

*Gracias*

