

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso

173300518X1175

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
 Llenar con letra de molde legible 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: COFEPRIS-05-018 Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Modalidad:

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: OSE140106113
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	OPERADORA DE SERVICIOS DE ENTRETENIMIENTO MACO SA DE CV
Primer apellido:	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Segundo apellido:	RFC: BUSM850621P12
Lada:	CURP (opcional): BUSM850621HDFRZR04
Teléfono:	Nombre(s): MARCO ANDRES
Extensión:	Primer apellido: BURBANO
Correo electrónico:	Segundo apellido: SAUZA
	Lada:55
	Teléfono: 53080941
	Extensión: 105
	Correo electrónico: mburbano@lagrimademezcal.com.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 52900 Localidad:

"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)"



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