



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



<p align="center">USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p align="center">213300CO363430</p> <p align="center">26/11/2021 17:46 hrs.</p>	<p align="center">FORMATO DE ESCRITO LIBRE</p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	26 NOV. 2021
ANEXOS:	OTROS: ANEXA INFORMACIÓN SOPORTE.
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA
<p>IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.</p> <p>Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.</p> <p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Ligas de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	



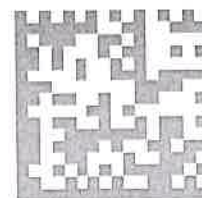
**COMISIÓN FEDERAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS
Comprobante de Trámite



<p align="center">USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p align="center">213300CO363429</p> <p align="center">26/11/2021 17:45 hrs.</p>	<p align="center">FORMATO DE ESCRITO LIBRE</p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	25 NOV, 2021
ANEXOS:	OTROS: ANEXA INFORMACIÓN SOPORTE.
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA
<p>IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.</p> <p>Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.</p> <p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Ligas de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	



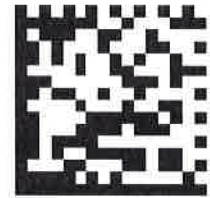
**COMISIÓN FEDERAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS
Comprobante de Trámite



<p align="center">USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p align="center">213300CO363568</p> <p align="center">08/12/2021 10:05 hrs.</p>	<p align="center"><u>FORMATO DE ESCRITO LIBRE</u></p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	OTROS INGRESA ESCRITO Y ANEXA UNA HOJA.
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA
<p>IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.</p> <p>Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.</p> <p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Ligas de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	



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



<p>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p>213300CO363570</p> <p>08/12/2021 10:10 hrs.</p>	<p align="center"><u>FORMATO DE ESCRITO LIBRE</u></p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
--	--

R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO:	EMILIO BERDEGUE SAENZ <i>08 DIC. 2021</i>
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA:	
ANEXOS:	OTROS: ANEXA INFORMACIÓN SOPORTE
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA

IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.

Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.

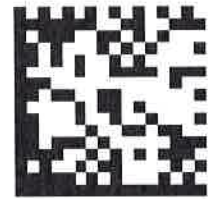
Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en **Ligas de Interés** haga click en **Centro Integral de Servicios** y seleccione "**Consulta de Resoluciones Disponibles**" o bien comunicarse al **Centro de Atención Telefónica** al número: **800 033 5050**.

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.

Los datos acentados en este documento son correctos.
Rosalba Sánchez Valencia - 08/12/2021



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



<p>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p>213300CO363571</p> <p>08/12/2021 10:12 hrs.</p>	<p align="center">FORMATO DE ESCRITO LIBRE</p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
--	---

R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	08 DIC. 2021
ANEXOS:	OTROS: ANEXA INFORMACIÓN SOPORTE
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA

IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.

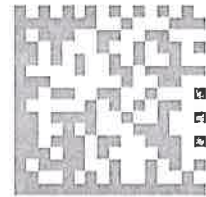
Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en **Ligas de Interés** haga click en **Centro Integral de Servicios** y seleccione "**Consulta de Resoluciones Disponibles**" o bien comunicarse al **Centro de Atención Telefónica** al número: **800 033 5050**.

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.



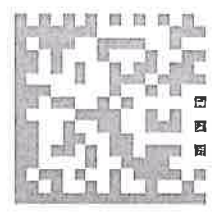
**COMISIÓN FEDERAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS
Comprobante de Trámite**



<p align="center">USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p align="center">213300CO363569</p> <p align="center">08/12/2021 10:10 hrs.</p>	<p align="center">FORMATO DE ESCRITO LIBRE</p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	OTROS: INGRESA ESCRITO Y ANEXA UNA HOJA.
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA
<p>IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.</p> <p>Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.</p> <p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Ligas de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	



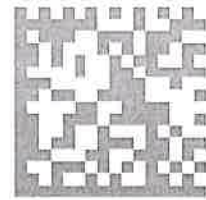
**COMISIÓN FEDERAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS
Comprobante de Trámite**



<p>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p align="center">213300CO363572</p> <p align="center">08/12/2021 10:12 hrs.</p>	<p align="center">FORMATO DE ESCRITO LIBRE</p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	OTROS: INGRESA ESCRITO Y ANEXA UNA HOJA.
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA
<p>IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.</p> <p>Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.</p> <p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Ligas de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	



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



USO EXCLUSIVO COFEPRIS 213300CO363573 08/12/2021 10:17 hrs.	<p align="center">FORMATO DE ESCRITO LIBRE</p> <p>Tipo de Trámite: OPERACION SANITARIA</p> <p>Homoclave del Trámite:</p> <p>Subtipo: DICTAMEN SANITARIO</p> <p>Modalidad: CONSULTA SOBRE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>
R.F.C. O C.U.R.P.:	CVE 160825GQA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	COME VERDE, S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	PROLONGACION PINO SUAREZ NO.1039 INT. BODEGA 10
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	EMILIO BERDEGUE SAENZ
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	OTROS: INGRESA ESCRITO Y ANEXA 2 HOJAS.
LLAVE DE PAGO:	
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA
<p>IMPORTANTE: Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con 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 Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.</p> <p>Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.</p> <p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "www.gob.mx/cofepris" en Ligas de Interés haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	