

Comisión Estatal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios**Comprobante de registro de solicitud de
DISTINTIVO ESTABLECIMIENTO SEGURO**

Datos del propietario:		Datos del Establecimiento:		
a a a		Nombre:	a	
8342754159	a	Municipio: Gómez Farías		
		Localidad: 1		
		Colonia: a		C.P. 12345
		Calle: a	Num.Ext.: 1	Num.Int.: 1
		Entrecalles: a		

CUALQUIER DUDA ACERCA DE ESTE TRÁMITE FAVOR DE ACUDIR A NUESTROS CENTROS INTEGRALES DE SERVICIOS(CIS) O COMUNICARTE A NUESTRAS LINEAS DE CONTACTO.

Whatsapp: 834 268 7089

Teléfono fijo: 800 720 3774

Correo electrónico: contacto.coepris@tam.gob.mx