

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

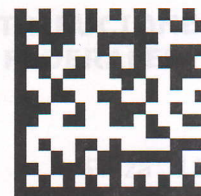


**Cofepris**

**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

**CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS**

**Comprobante de Trámite**



**USO EXCLUSIVO COFEPRIS**

**163300402C0073**

**01/04/2016**

**08:43 hrs.**

**FORMATO DE COFEPRIS-04**

Tipo de Trámite: **002**

Homoclave del Trámite: **COFEPRIS-04-002-C**

Subtipo: **SOLICITUD DE MODIFICACION A LAS  
CONDICIONES DEL REGISTRO SANITARIO  
DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

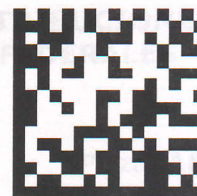
Modalidad: **C. MODIFICACIONES DE TIPO  
ADMINISTRATIVO A REGISTROS DE  
DISPOSITIVOS MÉDICOS OTORGADOS AL  
AMPARO DEL ACUERDO DE EQUIVALENCIA  
E.U.A.Y CANADÁ: CESIÓN DE DERECHOS,  
POR CAMBIO DE DOMICILIO DEL  
DISTRIBUIDOR NACIONAL O EXTRANJERO,  
POR CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DEL  
FABRICANTE O DEL DISTRIBUIDOR, POR  
CAMBIO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO  
EN EL TERRITORIO NACIONAL**

R.F.C. O C.U.R.P.:	<b>MRE 911025Q15</b>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	<b>MED RENT, S.A. DE C.V.</b>
DOMICILIO:	<b>SANTA MARGARITA 117</b>
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	<b>CARLOS SANDOVAL FRAGOSO</b>
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	<b>OTROS: DOCUMENTACION EN 4 BLOQUES - 22 HOJAS ANEXAS</b>
REGISTRO SANITARIO:	
NÚM. DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:	
NÚM. FOLIO DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	<b>CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA</b>

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página [www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx) en "Trámites Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: **01 800 033 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****USO EXCLUSIVO COFEPRIS****163300421D0114****01/04/2016****08:49 hrs.****FORMATO DE COFEPRIS-04**Tipo de Trámite: **021**Homoclave del Trámite: **COFEPRIS-04-021-D**Subtipo: **SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO  
SANITARIO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**Modalidad: **D. REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS  
OTORGADOS AL AMPARO DEL ACUERDO DE  
EQUIVALENCIA E.U.A. Y CANADÁ**

R.F.C. O C.U.R.P.:	<b>MRE 911025QI5</b>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	<b>MED RENT, S.A. DE C.V.</b>
DOMICILIO:	<b>SANTA MARGARITA 117</b>
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	<b>CARLOS SANDOVAL FRAGOSO</b>
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	<b>OTROS: 4 ENGARGOLADOS - DOCUMENTOS EN 1 BLOQUE</b>
REGISTRO SANITARIO:	
NÚM. DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:	
NÚM. FOLIO DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	<b>CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA</b>

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página [www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx) en "Trámites Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: **01 800 033 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.