



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

**NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL:** UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
**DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:** UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO**

**CALLE:** LOMAS DEL ESTADIO S/N  
**COLONIA Y/O LOCALIDAD:** ZONA UNIVERSITARIA  
**CÓDIGO POSTAL:** 91000  
**DEMARCACIÓN TERRITORIAL O MUNICIPIO:** XALAPA  
**ENTIDAD FEDERATIVA:** VERACRUZ

**REGISTRO No.**

**19 CI 30 087 041**

**COMITÉ AUTORIZADO:**

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

**MODALIDAD:**

**INSCRIPCIÓN**

**NOMBRES DE LOS INTEGRANTES INTERNOS Y EXTERNOS:**

|  |            |
|--|------------|
| DRA. PATRICIA PAVÓN LEÓN*                  | PRESIDENTA |
| MTRA. PAULINA BEVERIDO SUSTAETA*           | SECRETARIA |
| DRA. MA. SOBEIDA LETICIA BLÁZQUEZ MORALES* | VOCAL      |
| DRA. MA. GABRIELA NACHÓN GARCÍA*           | VOCAL      |
| DR. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ ALBA*            | VOCAL      |
| DR. GAUDENCIO GUTIÉRREZ ALBA*              | VOCAL      |
| MTRA. MARÍA DEL PILAR PEREGRINA MARTÍNEZ   | VOCAL      |
| DRA. BETZAIDA SALAS GARCÍA*                | VOCAL      |

**FECHA DE EXPEDICIÓN:**

15/10/2019

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE FUE EXPEDIDA

**VIGENCIA:**

INDETERMINADA

**DR. ALVARO HERRERA HUERTA**  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE AUTORIZACIONES EN  
SERVICIOS DE SALUD

Artículo vigésimo cuarto del Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los Organos Administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1, fracción I del 3 y 14 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Con fundamento en el artículo 370 de la Ley General de Salud.

FPS COF 005333

**ESTE REGISTRO DEBERÁ EXHIBIRSE EN UN LUGAR VISIBLE EN EL ESTABLECIMIENTO**  
193301538B0022