

Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios  
Subdirección de Dictamen y Autorización Sanitaria

Permiso Sanitario de Embalsamador No.

2024323337



Firma

Otorgado a:

C. Francisco Irineo Rojas Rodríguez

PARA USO EXCLUSIVO EN:

Nombre del establecimiento: **Agencia de Inhumaciones de la Huasteca S.A. de C.V.**  
Calle: **Hermenegildo Galeana No. 317 Norte**  
Colonia y/o localidad: **Zona Centro**  
Delegación política o Municipio: **Ciudad Valles**  
Código Postal: **79000**  
Entidad Federativa: **San Luis Potosí**

Fecha de expedición  
15 de diciembre de 2020

Vigencia  
15 de diciembre de 2022

La presente autorización es válida siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedida

Dr. Carlos Alberto Aguilar Acosta, M.S.P.

Comisionado Estatal para la Protección  
Contra Riesgos Sanitarios

ESTA AUTORIZACIÓN DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO