



SECRETARÍA DE  
**SALUD PÚBLICA**  
GOBIERNO  
DE **SONORA**

Nº 0572 **CE**  
**COESPRISSON**  
Comisión Estatal de Protección Contra  
Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora

**NOMBRE:** XXXXXXXXXXXX  
**DOMICILIO:** XXXXXXXXXXXXXX  
**COLONIA:** XXXXXXXXXXXXXX  
**MUNICIPIO:** XXXXXXXXXXXXXX  
**LOCALIDAD:** XXXXXXXXXXXXXX  
**GIRO:** XXXXXXXXXXXXXX  
**EXPEDICION:** XXXXXXXXXXXXXX

**VENCIMIENTO**  
**DICIEMBRE** AÑO

## LICENCIA SANITARIA NÚMERO

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

### AUTORIZADO PARA:

ACTIVIDAD QUE REALIZA

**NOMBRE Y FIRMA**  
**COMISIONADO ESTATAL**  
ESTA LICENCIA DEBERA ESTAR EXHIBIDA EN UN LUGAR VISIBLE  
DEL ESTABLECIMIENTO

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
Comisión Estatal de Protección Contra  
Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora

EN CASO DE RIESGO A LA SALUD SE APLICARÁ EL ART. 368 Y 370 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.