BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

# COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

| NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO | NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO |
|---|---|
| COFEPRIS-05-087 Solicitud de Prórroga o Modificación a la Tarjeta de Control Sanitario de Tatuadores, Micropigmentadores y Perforadores | COFEPRIS-05-087 Solicitud de Prórroga o Modificación a la Tarjeta de Control Sanitario de Tatuadores, Micropigmentadores y Perforadores |
| **ORGANISMO** | **HOMOCLAVE** |
| COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS | BC-COEPRIS-069 |
| **DESCRIPCIÓN** | **TIPO TYS** |
| Cuando el ciudadano pretenda continuar prestando servicios de modificación a la apariencia física mediante tatuajes, perforaciones o micropigmentaciones. | Trámite |
| | **¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?** |
| | Cuando se requiera la prórroga o modificación |
| **¿QUÉ OBTIENE?** | **¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?** |
| Prórroga o modificación | Representante Legal<br>Interesado |
| **TIPO COSTO** | **VIGENCIA** |
| Fijo | |
| **COSTO** | **PLAZOS** |
| $ 4999.00 Moneda Nacional. | Tiempo que tiene el organismo para prevenir :15 Días Hábiles |
| **LUGARES DE PAGO** | |
| Banco,Internet | |
| **TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS** | **CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS** |
| NO | 0 |
| **AFIRMATIVA FICTA** | **REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN** |
| NO | NO |

**OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR**

| DIRECCION | TELÉFONOS | RESPONSABLES | DÍA SEMANA | HORARIO |
|---|---|---|---|---|
| **Centro Integral de Servicios - Calzada milton castellanos, Conjunto urbano caliss, 1499, Mexicali 22010** | | Doctor Rigoberto Isarraraz Hernandez<br>Director<br>rigoberto.isarraraz@saludbc.gob.mx<br>686 838 7486 | Lunes | 08:00 A 14:00 |
| | | | Martes | 08:00 A 14:00 |
| | | | Miércoles | 08:00 A 14:00 |
| | | | Jueves | 08:00 A 14:00 |
| | | | Viernes | 08:00 A 14:00 |

**FUNDAMENTOS**

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, ART.Artículo 224 Bis 14, Federal

**ESCENARIOS**

**Guía de llenado**

| REQUISITOS INTANGIBLES | |
|---|---|
| REQUISITOS TANGIBLES | TIENE FORMATO |
| Original y dos copias del comprobante de pago de derechos, en términos de la ley federal | NO |
| Formato de autorizaciones, certificados y visitas, debidamente requisitado | SI |

| PASOS POR MODALIDAD |
|---|
| Presencial |

° Nota 2: Con base en el Artículo 224 Bis del reglamento de control de productos y servicios deberá solicitar la prórroga de la tarjeta a más tardar 15 días hábiles antes del vencimiento de la misma
° Nota 1: A contra entrega de la nueva tarjeta se le solicitara la tarjeta anterior
° Presentarse en las oficinas de la COEPRIS
° Entregar requisitos documentales  en el centro integral de servicios
° Entrega de la resolución