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-05-019 Aviso de Modificación al Aviso de Funcionamiento o Baja de Establecimiento de Productos y Servicios	COFEPRIS-05-019 Aviso de Modificación al Aviso de Funcionamiento o Baja de Establecimiento de Productos y Servicios
ORGANISMO	**HOMOCLAVE**
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	BC-COEPRIS-009
DESCRIPCIÓN	**TIPO TYS**
Cuando los datos contenidos en tu aviso de funcionamiento de productos y servicios en su modalidad inicial, requieran ser modificados o actualizados por el ciudadano.	Trámite
	¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?
	Se encuentra en proceso de apertura operación o proceso de cierre
¿QUÉ OBTIENE?	**¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?**
Aviso de modificacion o baja	Representante Legal Interesado Otro
TIPO COSTO	**VIGENCIA**
Sin costo	
COSTO	**PLAZOS**
	Tiempo que tiene el organismo para resolver :1 Días Hábiles
LUGARES DE PAGO	
NINGUNO	
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 Director rigoberto.isarraraz@saludbc.gob.mx 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

Ley General de Salud, ART.Artículo 200 BIS, Artículo 202, Federal

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, ART.Articulo 239, Federal

ESCENARIOS
Ciudadanía en general

REQUISITOS INTANGIBLES
Original y copia legible del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal
Copia legible de identificación oficial del representante legal
Original y copia simple legible del formato “Aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y de modificación o baja”, debidamente requisitado
Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Formato de autorizaciones, certificados y visitas, debidamente requisitado	SI

PASOS POR MODALIDAD
En línea

° Ingresar a la liga de la plataforma de DIGIPRIS haciendo clic en el botón "Iniciar Trámite" ubicado en la parte inferior derecha
° Elegir la modalidad del trámite de interés
° Llenar formato requerido
° Firmar resolución de trámite enviado vía correo