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-05-007-E Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Modalidad E.- Comercio al por Menor de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios	COFEPRIS-05-007-E Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Modalidad E.- Comercio al por Menor de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios
ORGANISMO	**HOMOCLAVE**
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	BC-COEPRIS-014
DESCRIPCIÓN	**TIPO TYS**
Cuando el ciudadano requiera notificar algún cambio de responsable sanitario, de personas autorizadas, representante legal de farmacia en un establecimiento dedicado al comercio al por menor de dispositivos médicos o de remedios herbolarios.	Trámite
	¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?
	Cuando hayas realizado algún cambio en el establecimiento dedicado al comercio al por menor de dispositivos médicos o de remedios herbolarios
¿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**
SI	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 Martes Miércoles Viernes	08:00 A 14:00 08:00 A 14:00 08:00 A 14:00 08:00 A 14:00

FUNDAMENTOS

Ley General de Salud, ART.Artículos 200, 200 BIS y 259, Federal

ESCENARIOS
Ciudadanía en general

REQUISITOS INTANGIBLES
Copia legible de identificación oficial del propietario
Original y copia legible del acta constitutiva y/o poder otorgado ante notario o corredor público de (los) representante (s) legal (es)
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 del representante legal

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO

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
° Llenar formato requerido
° Firmar resolución de trámite enviado vía correo
° Elegir la modalidad del trámite de interés