

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-003

Aviso de actualización de datos o baja del establecimiento de insumos para la salud que opera con licencia sanitaria

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px 15px; background-color: #f0f0f0;">Avisos</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px 15px; background-color: #f0f0f0;">Instructivo</div> </div>	<p>No requiere pago</p>	<p>No aplica</p>	<p>ARTÍCULOS 202 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 36 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.</p> <p>NOTA: CUANDO LOS ESCRITOS QUE PRESENTEN LOS INTERESADOS NO CONTENGAN LOS DATOS O NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS APLICABLES, LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO CORRESPONDIENTE DEBERÁ PREVENIR A LOS INTERESADOS, POR ESCRITO Y POR UNA SOLA VEZ, PARA QUE SUBSANEN LA OMISIÓN DENTRO DEL TÉRMINO QUE ESTABLEZCA LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE HAYA SURTIDO EFECTOS LA NOTIFICACIÓN; TRANSCURRIDO EL PLAZO CORRESPONDIENTE SIN DESAHOGAR LA PREVENCIÓN, SE DESECHARÁ EL TRÁMITE. ART.17-A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO</p>	

Campos a llenar del formato

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 800-033-5050

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios



Requisitos documentales

La Licencia es una autorización que se otorga si se cumplen las condiciones sanitarias de un establecimiento. Cualquier modificación a las instalaciones o cambio de domicilio implica solicitud de nueva licencia, sin embargo existen datos que pueden ser actualizados a través de un aviso como los siguientes:

- ❖ Formato "Avisos", debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ **Actualización o cambio de Representante Legal**
 - » En caso de Personas Morales:
 - Original y copia legible para cotejo del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal.
 - Copia legible de identificación oficial de representante legal (INE, pasaporte vigente o licencia de manejo).
 - » En caso de Personas Físicas:
 - Copia legible de identificación oficial del representante legal (INE, pasaporte vigente o licencia de manejo).
- ❖ **Actualización o cambio de Personas Autorizadas**
 - » Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas (INE, pasaporte vigente o licencia de manejo).
- ❖ **Actualización del Domicilio del propietario (domicilio fiscal)**
 - » No se requiere documentación anexa.
- ❖ **Baja**
 - » Original de Licencia Sanitaria
- ❖ **Suspensión de Actividades**
 - » No se requiere documentación anexa.

NOTA: Para el caso de instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:

- ❖ Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
- ❖ Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa.
- ❖ Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 800-033-5050



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- ❖ Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo.



Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 800-033-5050