

 BAJA CALIFORNIA <small>GOBIERNO DEL ESTADO</small>	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			
	¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?			
	Se encuentra en proceso de apertura operación o proceso de cierre			
¿QUÉ OBTIENE?	¿QUIEN 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	Lunes	08:00 A 14:00
			Martes	08:00 A 14:00
		rigoberto.isarraraz@saludbc.gob.mx	Miércoles	08:00 A 14:00
		686 838 7486	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