

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

NOMBRE OFICIAL DEL TRÀMITE O SERVICIO			NOMBRE CIUDADANO DEL TRÀMITE 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 I	NFORMATIVOS	S	CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS		
NO			0		
AFIRMATIVA FICTA			REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN		
NO			NO		
OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR					
DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSA	BLES	DÍA SEMANA	HORARIO
Centro Integral de		Doctor Rigoberto Isa	arraraz	Lunes	08:00 A 14:00
Servicios - Calzada milton		Hernandez Director		Martes	08:00 A 14:00
castellanos, Conjunto		DIFECTOR		Martos	
urbano caliss, 1499,		rigoberto.isarraraz@	saludbc.gob.	Miércoles	08:00 A 14:00
Mexicali 22010		mx 686 838 7486		Jueves	08:00 A 14:00
	200 000 1 100			Viernes	08:00 A 14:00
				7.5.1.00	00.007(11.00

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