



Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
COFEPRIS-05-007-A Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Fábrica de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios	COFEPRIS-05-007-A Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Fábrica de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios
ORGANISMO	HOMOCLAVE
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	BC-COEPRIS-010
DESCRIPCIÓN	TIPO TYS
Cuando hayas realizado algún cambio en el establecimiento dedicado a la fabricación de dispositivos médicos o de remedios herbolarios o quieras dar de baja tu establecimiento. O bien cuando quieras modificar o dar de baja a tu responsable sanitario.	Trámite
¿QUÉ OBTIENE?	¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?
Aviso de modificacion o baja y/o responsable sanitario	Se encuentra en proceso de apertura operación o proceso modificacion o de cierre
TIPO COSTO	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?
Sin costo	Representante Legal Interesado Otro
COSTO	VIGENCIA
LUGARES DE PAGO	PLAZOS
NINGUNO	Tiempo que tiene el organismo para resolver :1 Días Hábiles
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	Lunes	08:00 A 14:00
		Hernandez	Martes	08:00 A 14:00
		Director	Miércoles	08:00 A 14:00
		rigoberto.isarraraz@saludbc.gob.mx	Jueves	08:00 A 14:00
		686 838 7486	Viernes	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 simple legible del formato “Aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y de modificación o baja”, debidamente requisitado	
Original y copia legible del acta constitutiva y/o poder otorgado ante notario o corredor público de (los) representante (s) legal (es)	
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

° Elegir la modalidad del trámite de interés

° Llenar formato requerido

° Firmar resolución de trámite enviado vía correo