


COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
COFEPRIS-05-007-C Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Modalidad C.- Distribuidor de Medicamentos (como Representante Legal en México de una Empresa en el Extranjero)	COFEPRIS-05-007-C Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Modalidad C.- Distribuidor de Medicamentos (como Representante Legal en México de una Empresa en el Extranjero)
ORGANISMO	HOMOCLAVE
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	BC-COEPRIS-012
DESCRIPCIÓN	TIPO TYS
Quando el ciudadano informe que cuenta con un establecimiento dedicado al almacenamiento y/o distribución de medicamentos no controlados o materia prima para medicamentos no controlados si eres un representante legal en México e importas medicamentos.	Trámite
	¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?
	Si realizaste algún cambio en el establecimiento dedicado al almacenamiento y/o distribución de dispositivos médicos o remedios herbolarios
¿QUÉ OBTIENE?	¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?
Aviso de modificación 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	Lunes	08:00 A 14:00
		Director	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.Artículos 200, 200 BIS y 259, Federal

ESCENARIOS**Ciudadanía en general****REQUISITOS INTANGIBLES****REQUISITOS TANGIBLES****TIENE FORMATO**

Original y copia simple legible del formato "aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y de modificación o baja"	NO
Original y copia legible del acta constitutiva y/o poder otorgado ante notario o corredor público de (los) representante (s) legal (es)	NO
Copia legible de identificación oficial del representante legal	NO
Copia legible de identificación oficial del propietario	NO

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