


COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO		NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
COFEPRIS-05-007-D Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Modalidad D.- Farmacia Alopática o Farmacia Homeopática (sin preparación de especialidades farmacéuticas) o Botica		COFEPRIS-05-007-D Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud. Modalidad D.- Farmacia Alopática o Farmacia Homeopática (sin preparación de especialidades farmacéuticas) o Botica		
ORGANISMO		HOMOCLAVE		
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS		BC-COEPRIS-013		
DESCRIPCIÓN		TIPO TYS		
Cuando el ciudadano requiera notificar algún cambio de responsable sanitario, de personas autorizadas, representante legal de farmacia en donde puedan vender medicamentos alopáticos y/o medicamentos homeopáticos (sin preparar ningún medicamento) o una botica (en donde solo se venden medicamentos).		Trámite		
¿QUÉ OBTIENE?		¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?		
Aviso de modificacion o baja		Cuando hayas realizado algún cambio en el establecimiento clasificado como farmacia en donde puedan vender medicamentos alopáticos y/o medicamentos		
¿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 INFORMATIVOS		CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS		
NO		0		
AFIRMATIVA FICTA		REQUIERE VISITA DE INSPECCION		
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**

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

Original y copia legible del acta constitutiva y/o poder otorgado ante notario o corredor público de (los) representante (s) legal (es)

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