


Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

| NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO | | NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO | | |
|---|-----------|--|------------|---------------|
| COFEPRIS-05-030 Aviso de Actualización de Datos del Establecimiento que Opera con Licencia Sanitaria para Servicios Urbanos de Fumigación, Desinfección y Control de Plagas, Establecimiento que Fabrica o Formula, Mezcla o Envasa Plaguicidas y/o Nutrientes Vegetales o Establecimiento que Fabrica Sustancias Tóxicas o Peligrosas. | | COFEPRIS-05-030 Aviso de Actualización de Datos del Establecimiento que Opera con Licencia Sanitaria para Servicios Urbanos de Fumigación, Desinfección y Control de Plagas, Establecimiento que Fabrica o Formula, Mezcla o Envasa Plaguicidas y/o Nutrientes Vegetales o Establecimiento que Fabrica Sustancias Tóxicas o Peligrosas | | |
| ORGANISMO | | HOMOCLAVE | | |
| Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios | | BC-COEPRIS-018 | | |
| DESCRIPCIÓN | | TIPO TYS | | |
| Este trámite sirve para que el ciudadano informe a la autoridad sobre cambios administrativos que no afectan los datos de la licencia sanitaria, como por ejemplo personas autorizadas, domicilio fiscal etc., también te permite dar de baja las actividades del establecimiento entregando la licencia sanitaria emitida. | | Trámite | | |
| ¿QUÉ OBTIENE? | | ¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO? | | |
| Aviso de actualización de datos | | Se realiza cuando una empresa se encuentra en: operación proceso de cierre | | |
| ¿QUÉ OBTIENE? | | ¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO? | | |
| Aviso de actualización de datos | | Representante Legal Interesado | | |
| 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.Artículo 202, Federal

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

Para baja - Original de licencia sanitaria

NO

Copia legible de identificación oficial de representante legal

NO

Original y copia legible para cotejo del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal

NO

Formato de autorizaciones, certificados y visitas, debidamente requisitado

SI

Formato "Avisos", debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo

NO

PASOS POR MODALIDAD**Presencial**

- ° Presentarse en las oficinas de la COEPRIS
- ° Entregar requisitos documentales en el centro integral de servicios
- ° Entrega de resolución