


Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
COFEPRIS-05-060-A Aviso de Actualización de Datos o Baja del Establecimiento Médico que Utiliza Fuentes de Radiación para Fines Médicos o de Diagnóstico. Modalidad: A: Rayos X.	COFEPRIS-05-060-A Aviso de Actualización de Datos o Baja del Establecimiento Médico que Utiliza Fuentes de Radiación para Fines Médicos o de Diagnóstico. Modalidad: A: Rayos X
ORGANISMO	HOMOCLAVE
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	BC-COEPRIS-033
DESCRIPCIÓN	TIPO TYS
Quando el ciudadano necesite actualizar datos como: representante legal, personas autorizadas, domicilio fiscal, teléfono, fax y correo electrónico, o por baja de este tipo de establecimiento.	Trámite
¿QUÉ OBTIENE?	¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?
Aviso	Se encuentra en proceso de apertura-operación
¿QUÉ OBTIENE?	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?
Aviso	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 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	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 47 y 200 Bis, Federal

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

Formato "Servicios de Salud", debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo	NO
Copia legible de identificación oficial del representante legal	NO
Para baja, original de la licencia sanitaria o en su caso acta ministerial original del robo o extravío de la misma	NO
Formato de autorizaciones, certificados y visitas, debidamente requisitado	SI
Original y copia legible del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal	NO

PASOS POR MODALIDAD**Presencial**

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