

COFEPRIS-05-006-B AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DE

CIUDADANÍA EN GENERAL

REQUISITOS

- ORIGINAL Y COPIA LEGIBLE DEL ACTA CONSTITUTIVA O PODER NOTARIAL QUE ACREDITE AL REPRESENTANTE LEGAL.
- COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS
- FORMATO DE AUTORIZACIONES, CERTIFICADOS Y VISITAS, DEBIDAMENTE REQUISITADO

MODALIDADES: EN LÍNEA

- 1.- INGRESAR A LA LIGA DE LA PLATAFORMA DE DIGIPRIS HACIENDO CLIC EN EL BOTÓN "INICIAR TRÁMITE" UBICADO EN LA PARTE INFERIOR DERECHA.
- 2.- ELEGIR LA MODALIDAD DEL TRÁMITE DE INTERÉS.
- 3.- LLENAR FORMATO REQUERIDO.
- 4.- FIRMAR RESOLUCIÓN DE TRÁMITE ENVIADO VÍA CORREO.

MUNICIPIOS MEXICALI

CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

- DIRECCIÓN: CALZADA MILTON CASTELLANOS #1499, CONJUNTO URBANO CALISS, MEXICALI, 22010
- TELEFONOS:
- HORARIOS: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES 08:00 - 14:00
- RESPONSABLES: DR. RIGOBERTO ISARRARAZ HERNANDEZ