

DEPENDENCIA:

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

HOMOCLAVE:

BC-COEPRIS-013



COFEPRIS-05-007-D Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable

Ciudadanía en general

REQUISITOS

- 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)
- Copia legible de identificación oficial del representante legal

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, Miércoles, Jueves, Viernes |
| | 08:00 - 14:00 |
| • RESPONSABLES: | Doctor Rigoberto Isarraraz Hernandez |