

COFEPRIS-05-027-A SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN

CIUDADANÍA EN GENERAL

REQUISITOS

- FORMATO DE AUTORIZACIONES, CERTIFICADOS Y VISITAS, DEBIDAMENTE REQUISITADO
- FORMATO “SERVICIOS DE SALUD”, DEBIDAMENTE REQUISITADO
- COMPROBANTE DEL PAGO DE DERECHOS EN ORIGINAL Y DOS COPIAS SIMPLES LEGIBLES
- ÚNICAMENTE POR CAMBIO DE HORARIO DE ASISTENCIA DEL RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO AL ESTABLECIMIENTO
- TENER PERMANENCIA MÍNIMA EN EL ESTABLECIMIENTO DEL 25% DEL HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. EN CASO DE UNIDADES MÉDICAS CON TURNOS CONTINUOS DEBERÁ CUBRIR EL TURNO CON MAYOR CARGA DE TRABAJO O BIEN SE PUEDE DESIGNAR A VARIOS RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
- ORIGINAL DEL PERMISO VIGENTE DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X
- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL (CON NOMBRE AL REVERSO).

MODALIDADES:

PRESENCIAL

- 1.- PRESENTARSE EN LAS OFICINAS DE LA COEPRIS.
- 2.- ENTREGAR REQUISITOS DOCUMENTALES EN EL CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS.
- 3.- ENTREGA DE LA RESOLUCIÓN.

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