

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

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

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Servicios de Salud</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Instructivo</div> </div>	No requiere pago	No aplica	ARTÍCULOS 47 Y 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.	

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Para actualización o cambio de representante legal
 - Para Persona moral:
 - » Original y copia legible del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
 - Para Persona física:
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (IFE, pasaporte vigente o licencia de manejo)

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:

- » Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
 - » Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
 - » Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
- ❖ Para actualización o cambio de personas autorizadas
 - » Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
 - ❖ Para cambio de domicilio del propietario (domicilio fiscal)
 - » Documentación que avale el cambio de domicilio
 - ❖ Para baja
 - » Original de la licencia sanitaria o en su caso Acta Ministerial original del robo o extravío de la misma
 - ❖ Para suspensión de actividades
 - » No se requiere documentación anexa
 - ❖ Reinicio de actividades
 - » No se requiere documentación anexa

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx