

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-018

Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios.

<p>Ficha técnica</p> 	<p>Formato</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="317 574 499 672"> <p>Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja</p> </div> <div data-bbox="533 574 701 672"> <p>Instructivo</p> </div> </div>	<p>Pago asociado</p> <p>No requiere pago</p>	<p>Ficta del trámite</p> <p>No aplica</p>	<p>Fundamento legal</p> <p>ARTÍCULOS 200 Y 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.</p>	
---	---	--	---	--	--

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

- ❖ Original y copia simple legible del formato “Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja”, debidamente requisitado.
- ❖ En caso de Personas Morales:
  - » 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).
  - » Copia legible de identificación oficial de las personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
- ❖ En caso de Personas Físicas:

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- » Copia legible de identificación oficial del propietario. (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 las personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

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).

**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