

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-051-A Aviso de modificación o baja del responsable sanitario de establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria.

Modalidad A.- Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas.

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;">Avisos</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Instructivo</div> </div>	No requiere pago	No aplica	ARTÍCULO 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.	

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

- ❖ Formato "Avisos", debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.

**En caso de modificación**

- » No se requiere documentación anexa.

**En caso de baja**

- » Original del acuse de recibido del Aviso de Responsable Sanitario.