

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-059 Aviso de actualización de datos o baja del establecimiento en que se practiquen actos quirúrgicos y/u obstétricos.

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, 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.	

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

La licencia es una autorización que se otorga si se cumplen las condiciones sanitarias de un establecimiento. Cualquier modificación a las instalaciones o cambio de domicilio implica solicitud de nueva licencia, sin embargo existen datos que pueden ser actualizados a través de un aviso como los siguientes, para los cuales se requiere adjuntar la documentación que para cada caso se señala:

- ❖ 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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- » 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)

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