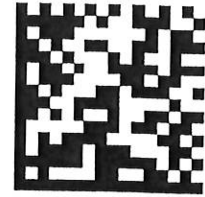




**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

Comprobante de Trámite



- Entrega Integridad -

<p>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p align="center">131410536X0011</p> <p align="center">04/07/2013 10:09 hrs.</p>	<p align="center">FORMATO DE COFEPRIS-05</p> <p>Tipo de Trámite: 036</p> <p>Homoclave del Trámite: COFEPRIS-05-036</p> <p>Subtipo: AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Modalidad: NO APLICA</p>
--	--

R.F.C. O C.U.R.P.:	SSJ 970331PM5
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	DIRECCION DE LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA/CENTRO ESTATAL DE LABORATORIOS
DOMICILIO:	
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	HOJAS ORIG.: 6 HOJAS COPIA: 10 OTROS: 0
REGISTRO SANITARIO:	
NÚM. DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:	
NÚM. FOLIO DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página www.cofepris.gob.mx en "Trámites Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: **01 800 033 5050**.

Si la resolución de su trámite se encuentra disponible podrá recogerla contra entrega de este comprobante de trámite original en el Centro Integral de Servicios, donde permanecerán disponibles durante 30 días naturales y solo será entregada al representante legal, responsable sanitario o personas autorizadas notificadas ante ésta Comisión Federal previa presentación de identificación oficial.

NO. RUPA
SNIAES 04/07/2013

131410536X001

1956

SALUD

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O COMPUTADORA

1 SELECCIONE EL TIPO DE TRÁMITE Y LA MODALIDAD:

AVISO DE FUNCIONAMIENTO
 AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO
 AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DEL ESTABLECIMIENTO
 AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE RESPONSABLE SANITARIO

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD

FARMACIA HOMEOPÁTICA
 FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
 ALMACÉN DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O DE REMEDIOS HERBOLARIOS
 FARMACIA ALOPÁTICA
 ALMACÉN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
 BOTICA
 FÁBRICA DE REMEDIOS HERBOLARIOS
 DROGUERÍA
 SIN VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NI PRODUCTOS BIOLÓGICOS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS
 CONSULTORIO
 COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS
 CLÍNICA DENTAL
 LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
 AMBULANCIA
 SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL
 (SI MARCA ESTA OPCIÓN FAVOR DE REQUISITAR EL RECUADRO No. 4)

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL

ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR DE PLAGUICIDAS
 PRODUCTOS CON LÍMITE DE METALES PESADOS
 ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO INDUSTRIAL
 ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES

CLAVE (S.C.I.A.N.)	DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.
621512	LABORATORIOS MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO DEL SECTOR PÚBLICO

2 DATOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL): **OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO**
 R.F.C.: **SSJ 970331 PM5**
 C.U.R.P.: (DATO OPCIONAL)

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR: **DR. BAEZA ALZAGA 107**
 COLONIA: **CENTRO**
 DELEGACIÓN O MUNICIPIO: **GUADALAJARA**

LOCALIDAD: **GUADALAJARA**
 CÓDIGO POSTAL: **4 4 1 0 0**
 ENTIDAD FEDERATIVA: **JALISCO**

ENTRE CALLE: **INDEPENDENCIA**
 Y CALLE: **JUAN MANUEL**
 TELÉFONO: **30305000**
 FAX: **30305000**

3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: **DIRECCIÓN DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA /CENTRO ESTATAL DE LABORATORIOS**
 R.F.C.: **SSJ 970331 PM5**

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR: **AV. ZOQUIPAN 1000 EDIFICIO B**
 COLONIA: **ZOQUIPAN**
 DELEGACIÓN O MUNICIPIO: **ZAPOPAN**

LOCALIDAD: **ZAPOPAN**
 CÓDIGO POSTAL: **4 5 1 7 0**
 ENTIDAD FEDERATIVA: **JALISCO**

ENTRE CALLE: **LAGO SUPERIOR**
 Y CALLE: **SAN JORGE**
 TELÉFONO: **36339636**
 FAX: **36339636**

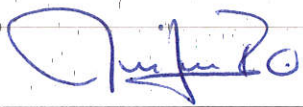
HORARIO:	D	L	X	M	X	M	X	J	X	V	X	S	DE	08:00	A	14:00	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	9	11	2009
	D	L	X	M	X	M	X	J	X	V	X	S	DE	16:00	A	20:00				

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: **DR. JAIME AGUSTIN GONZÁLEZ ÁLVAREZ**
 C.U.R.P.: (DATO OPCIONAL)
 CORREO ELECTRÓNICO:

PERSONA AUTORIZADA NOMBRE: **DR. MARTÍN LÓPEZ RODRÍGUEZ**
 C.U.R.P.: (DATO OPCIONAL)
 CORREO ELECTRÓNICO: **docmlr@hotmail.com**

LIC. DAVID LEONEL SOLIS PAREDES
 JOSE FERNANDO GUEVARA CARMONA
 leonel32@msn.com

4 DATOS DE LA AMBULANCIA:			
CARACTERÍSTICAS	AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	AMBULANCIA DE URGENCIAS	AMBULANCIA DE TRASLADOS
MARCA			
MODELO			
No. DE PLACAS			
No. DE MOTOR			1956

5 DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO: EXCEPTO PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS																			
ALTA <input type="checkbox"/>			MODIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>			BAJA <input type="checkbox"/>													
NOMBRE COMPLETO MARTÍN LÓPEZ RODRÍGUEZ						R.F.C. LORM630603471													
C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)		CORREO ELECTRÓNICO docmlr@hotmail.com		HORARIO:		D	L	X	M	X	J	X	V	X	S	DE	08:00	A	14:00
						D	L	X	M	X	J	X	V	X	S	DE	16:00	A	20:00
CON TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO				TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA				No. DE CÉDULA PROFESIONAL 1671979											
ESPECIALIDAD DE: PATOLOGÍA CLÍNICA				TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR: CONSEJO MEXICANO DE PATOLOGÍA CLÍNICA				No. DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD AECM-18616											
FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO 																			
EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C.																			
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR ROBERTINA MARIN BURIEL						R.F.C. MABR5506079FA													

6 DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO NUEVO O A MODIFICAR: APLICA PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, INSUMOS PARA LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL											
SOLO REQUISITAR ESTE RENGLÓN EN CASO DE PRODUCTO O SERVICIO				PRODUCTO O SERVICIO NUEVO <input type="radio"/> A MODIFICAR <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/>				PRODUCTO O SERVICIO NUEVO <input type="radio"/> YA MODIFICADO <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/>			
1) ANOTE LA CATEGORÍA DEL PRODUCTO O SERVICIO DE CONFORME A LA TABLA "B"				CATEGORÍA SERVICIOS DR SALUD				CATEGORÍA			
				GRUPO LABORATORIO				GRUPO			
				SUBGRUPO ANALISIS CLINICOS				SUBGRUPO			
2) DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO O SERVICIO											
3) MARCA COMERCIAL											
4) SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL R.F.C. Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA				R.F.C. 04 JUL 2013				R.F.C.			
				RAZÓN SOCIAL				RAZÓN SOCIAL			
5) SI ESTE PRODUCTO ES MAQUILADO, SEÑALE EL RFC Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA MAQUILADORA				R.F.C.				R.F.C.			
				RAZÓN SOCIAL				RAZÓN SOCIAL			
6) PRODUCTO NACIONAL O IMPORTADO:				NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/>				NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/>			
7) PROCESO: MARQUE CON UNA X CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE RELACIONEN CON SU PRODUCTO CONFORME A LA TABLA "A"				1 4 7 10 13				1 4 7 10 13			
				2 5 8 11 14				2 5 8 11 14			
				3 6 9 12 15				3 6 9 12 15			

NOTA: LLENE EL RECUADRO POR CADA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE ALTA O POR 1 PRODUCTO QUE DESEE MODIFICAR, UTILIZANDO EL PRIMER RECUADRO PARA ANOTAR LOS DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO A MODIFICAR Y EL SEGUNDO RECUADRO PARA EL PRODUCTO O SERVICIO YA MODIFICADO O PARA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE BAJA.

PODRÁ REPRODUCIR ESTE RECUADRO, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

TABLA "A"

1.- Obtención	5.- Conservación	9.- Manipulación	13.- Almacenamiento a temperatura ambiente
2.- Elaboración	6.- Mezclado	10.- Transporte a temperatura ambiente	14.- Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelado
3.- Fabricación	7.- Acondicionamiento	11.- Transporte a temperatura de refrigerador	15.- Expendio o suministro al público
4.- Preparación	8.- Envasado	12.- Distribución	

7

PARA LA MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE PRESENTARON AVISO DE FUNCIONAMIENTO, SELECCIONE LA (S) MODIFICACIÓN (ES) QUE DESEE REALIZAR, ENSEGUIDA ESCRIBA EN LA COLUMNA "DICE" LOS DATOS QUE DESEA MODIFICAR Y EN LA COLUMNA "DEBE DECIR" LOS DATOS YA ACTUALIZADOS

TIPO DE MODIFICACIÓN	DICE	DEBE DE DECIR
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>		
PROPIETARIO <input type="checkbox"/>		1956
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>		
R.F.C. <input type="checkbox"/>		
DOMICILIO DEL PROPIETARIO (DOMICILIO FISCAL) <input type="checkbox"/>		
CLAVE SCIAN Y SU DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS <input type="checkbox"/>		
CESIÓN DE DERECHOS DE PRODUCTOS (SOLO OPCIÓN PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS) <input type="checkbox"/>		
REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		04 JUL 2013
PERSONA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>		
HORARIO <input type="checkbox"/>		

SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	REINICIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>									
DE <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	A <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	FECHA <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO									

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRA AMPLIAR LOS CAMPOS

LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMATO SERÁN LOS UTILIZADOS EN LOS TRÁMITES QUE LA EMPRESA REQUIERA POSTERIORMENTE. ASEGÚRESE DE QUE SEAN CORRECTOS Y MANTENERLOS ACTUALIZADOS

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD.

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?

SI NO



DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL




DR. MARTÍN LÓPEZ RODRÍGUEZ

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVA SE LLAMAR AL CENTRO DE CONTACTO CIUDADANO (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-386-24-66 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2393, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-5050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-420-4224.

TABLA "B" CATEGORIA DEL PRODUCTOS

CATEGORÍA	PROCESO	GRUPO	SUBGRUPO
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a Temperatura Ambiente Transporte a Temperatura de Refrigeración Distribución Expendio o Suministro al Público Almacenamiento a Temperatura Ambiente Almacenamiento a Temperatura de Refrigeración y/o Congelado	Alimentos	Cárnicos Lácteos Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Productos de panificación Rastros y obradores Productos de la pesca frescos y congelados Alimentos congelados Pastas, granos y semillas Tortillas, harina y cereales Azúcar y productos de confitería Tés y productos para infusión Condimentos Suplementos Alimenticios Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y derivados
		Bebidas no alcohólicas	Agua purificada Jugos y Néctares Bebidas no carbonatadas Bebidas carbonatadas Gelatinas y bebidas congeladas Bebidas alertantes (con taurina, cafeína, gluconolactona, etc.)
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas
			Lociones, perfumes y desodorantes Tintes Productos para los ojos Productos para los labios
		Productos de perfumería y belleza	Cremas, lociones y productos para la cara Cremas, bloqueadores, bronceadores y productos para el cuidado del cuerpo Shampoo y productos para el cuidado del cabello Jabones de tocador y toallas faciales de tocador
		Productos de Aseo y Limpieza	Detergentes (polvo, líquido y pasta) Blanqueadores o agentes oxidantes Aromatizantes Desinfectantes a base de amoníaco
		Materia Primas	Lácteos y cárnicos Féculas, harinas y derivados Aceites y grasas
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Micropigmentaciones Perforaciones
	Insumos para la Salud	Almacenamiento Expendio o suministro al Público Distribución	Medicamentos Medicamentos Homeopáticos Medicamentos Herbolarios Medicamentos vitamínicos
		Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al Público	Dispositivos Médicos Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Insumos de uso odontológico Materiales quirúrgicos y de curación Productos Higiénicos
Salud Ambiental	Almacenamiento Comercialización o Distribución Expendio o suministro al Público	Remedios Herbolarios	
		Plaguicidas	Origen químico Botánicos Microbianos Misceláneos
		Sustancias Tóxicas	Nombre de la sustancia tóxica
		Nutrientes Vegetales	Orgánicos Inorgánicos
		Productos con limite de metales pesados	Ceramica vidriada Juguetes Artículos escolares Otros