

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

NO. RUPA

000198

TRAMITE GRATUITO

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 MAQUINA 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 ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS ☐

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

- ☐ FARMACIA HOMEOPÁTICA
☐ FARMACIA ALOPÁTICA
☐ BOTICA
☐ DROGUERÍA

SIN VENTA DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS NI PRODUCTOS
BIOLÓGICOS

- ☐ FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
☐ ALMACÉN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
☐ FÁBRICA DE REMEDIOS HERBOLARIOS

- ☐ ALMACÉN DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O DE
REMEDIOS HERBOLARIOS
☐ ALMACÉN DE MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACIÓN
DE MEDICAMENTOS (NO CONTROLADOS)

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

- ☐ ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS
☐ COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS
☐ LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
☐ SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

☒ CONSULTORIO

☐ CONSULTORIO DENTAL

☐ AMBULANCIA (SI MARCA ESTA OPCIÓN
FAVOR DE REQUISITAR EL RECUADRO N.º 4)

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

☐ ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR PLAGUICIDAS

☐ ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR NUTRIENTES
VEGETALES

☐ ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO
INDUSTRIAL

☐ PRODUCTOS CON LÍMITE DE METALES PESADOS

IMPORTANTE: INDIQUE LA CLAVE Y SU DESCRIPCIÓN DEL SCIAN QUE CORRESPONDE A LA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO.
CONSULTE LA PAGINA WWW.COFEPRI.S.GOB.MX, EN LA SECCIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CLAVE (S.C.I.A.N.)

DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.

621342

Consultorios del sector público de Audiología, de
terapia ocupacional, física y de lenguaje.

2 DATOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)

R.F.C.

IJA6002199YO

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

COLONIA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

Avenida Magisterio # 1499-A

Miraflores

Guadalajara

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

ENTIDAD FEDERATIVA

Guadalajara

44260

Jalisco

ENTRE CALLE

Y CALLE

TELÉFONO

FAX

Tamapilas

Privada Nuevo León

38195300

3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

R.F.C.

Centro de Terapias Especiales

IJA6002199YO

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

COLONIA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

Amado Nervo #459

Ladrón de Guevara

Guadalajara

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

ENTIDAD FEDERATIVA

Guadalajara

44600

Jalisco

ENTRE CALLE

Y CALLE

TELÉFONO

FAX

Hospital

Juan Álvarez

38540183

HORARIO:

D L M M J V S DE

9:00

A 14:00

FECHA DE INICIO DE

11

03

2014

D L M M J V S DE

A

A

ACTIVIDADES

DÍA

MES

AÑO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

Wendy Elizabeth González Pérez

GOPW820613MTCNPN08

licwesp_13@hotmail.com

PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE COMPLETO

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

4 DATOS DE LA AMBULANCIA: (LLENAR UN AVISO POR CADA AMBULANCIA)			
CARACTERÍSTICAS	AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	AMBULANCIA DE URGENCIAS	AMBULANCIA DE TRASLADOS
MARCA			
MODELO			
Nº DE PLACAS			
Nº DE MOTOR			

5 DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO: EXCEPTO PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS									
ALTA <input checked="" type="checkbox"/>		MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>				BAJA <input type="checkbox"/>			
NOMBRE COMPLETO <i>Arturo Limón Jéjeda</i>						R.F.C. <i>SAHA 450901BA7</i>			
C.U.R.P.		(DATO OPCIONAL)		CORREO ELECTRÓNICO <i>arturo.limon@hospital.com</i>		HORARIO:		D <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> DE 7:00 A 15:00	
CON TÍTULO PROFESIONAL DE <i>Médico Cirujano y Pediatra</i>		TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR <i>Universidad de Guadalajara</i>		Nº DE CÉDULA PROFESIONAL <i>231327</i>					
ESPECIALIDAD DE <i>Neonología y Pediatría</i>		TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR <i>Universidad Nacional de México</i>		Nº DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD <i>385882</i>					
FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO <i>Arturo Limón Jéjeda</i>									
EN CASO DE MODIFICACIÓN DE RESPONSABLE, INDIQUE EL NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR						R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR			

6 DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO NUEVO O A MODIFICAR: APLICA PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, INSUMOS PARA LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL									
1) SOLO LLENAR ESTE APARTADO EN CASO DE PRODUCTO O SERVICIO			NOTIFIQUE UN PRODUCTO POR CADA COLUMNA EN CASO DE NUEVO O BAJA. EN CASO DE MODIFICAR UN PRODUCTO UTILICE LA PRIMERA COLUMNA PARA ANOTAR LOS DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO A MODIFICAR Y LA SEGUNDA COLUMNA PARA LOS DATOS DEL PRODUCTO YA MODIFICADO.						
			PRODUCTO O SERVICIO				PRODUCTO O SERVICIO		
			NUEVO <input checked="" type="radio"/> A MODIFICAR <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/>				NUEVO <input type="radio"/> YA MODIFICADO <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/>		
2) ANOTE LA CATEGORÍA DEL PRODUCTO O SERVICIO CONFORME A LA TABLA "B"			CATEGORÍA <i>Servicios para la salud</i>				CATEGORÍA		
			GRUPO <i>Consultorio</i>				GRUPO		
			SUBGRUPO				SUBGRUPO		
3) DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO O SERVICIO									
4) MARCA COMERCIAL									
5) SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL R.F.C. Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA			R.F.C.				R.F.C.		
			RAZÓN SOCIAL				RAZÓN SOCIAL		
6) 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		
7) PRODUCTO NACIONAL O IMPORTADO			NACIONAL <input type="checkbox"/>				NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/>		
8) PROCESO			1 4 7 10 13				1 4 7 10 13		
MARQUE CON UNA X CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE RELACIONEN CON SU PRODUCTO CONFORME A LA TABLA "A"			2 5 8 11 14				2 5 8 11 14		
			3 6 9 12 15				3 6 9 12 15		

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 COMPLETOS QUE DESEA MODIFICAR Y EN LA COLUMNA "DEBE DE DECIR" LOS DATOS COMPLETOS YA ACTUALIZADOS		
	TIPO DE MODIFICACIÓN	DICE	DEBE DE DECIR
	RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>		
	PROPIETARIO <input type="checkbox"/>		
	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"/>		
	REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		
	PERSONA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>		
HORARIO <input type="checkbox"/>			
OTROS (TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO) <input type="checkbox"/>			
<div> <div> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> </div> <div> REINICIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> </div> <div> BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> </div> </div> <div> DE <div> DÍA MES AÑO </div> A <div> DÍA MES AÑO </div> FECHA <div> DÍA MES AÑO </div> </div>			

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRÁ 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 CUMPO 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?



NO

Wendy Elizabeth González Pérez

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
REGION SANITARIA XIII
REGULACION SANITARIA

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVASE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 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

CATEGORIA	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
		Productos Cosméticos	Lociones, perfumes y desodorantes Tintes Productos para los ojos Productos para los labios 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
		Expendio y suministro de alimentos	Corredores Industriales Restaurantes, taquerías, etc. Servicio de banquetes Bares, cantinas, discotecas, etc. Cafeterías
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Eulcolorantes Colorantes Sabonantes Antioxidantes Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Micropigmentaciones Perforaciones
Insumos para la Salud	Almacenamiento Expendio o suministro al Público Distribución	Medicamentos	Medicamentos Alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según tipo de suministro o venta al público) Medicamentos Homeopáticos Medicamentos Herbolarios Medicamentos vitamínicos
	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al Público	Matenas Primas para Medicamentos	
		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	Plagucidas	Origen químico Botánicos Microbianos Misceláneos
		Sustancias Tóxicas	Nombre de la sustancia tóxica
		Precursor Químico y/o Producto Químico Esencial	Nombre del Precursor Químico y/o Producto Químico Esencial
		Nutrientes Vegetales	Orgánicos Inorgánicos
		Productos con limite de metales pesados	Cerámica vidriada Juguetes Artículos escolares