

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO Y DE MODIFICACIÓN



NO. R.U.P.A.

001779

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

1.- SELECCIONE EL TIPO DE TRÁMITE Y LA MODALIDAD:

AVISO DE FUNCIONAMIENTO ☒ AVISO DE RESPONSABLE ☐ AVISO DE MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ☐ AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE RESPONSABLE ☐

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS ☒

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

☐ FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERIAS (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

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD

☐ ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZAN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS
☐ COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEJOS Y ACCESORIOS
☐ LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS
☐ SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
JALISCO
REQUISITA EL RECUADRO No. 4)
DIRECCIÓN GENERAL DE
REGULACIÓN SANITARIA
DEPTO. DE BIENES Y SERVICIOS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMBIENTAL

☐ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR DE PLAGUICIDAS
☐ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO INDUSTRIAL
☐ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES

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

DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.

NT

EDUCACION MEDIA Y SUPERIOR

2.- DATOS DEL PROPIETARIO:

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

R.F.C.

DEM-020603-4T8

DESARROLLO EDUCATIVO DE MEXICO AC

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR
KM 62 CARR. GUADALAJARA-LA BARCACOLONIA
PONCITLAN

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

PONCITLAN

LOCALIDAD
PONCITLANCÓDIGO POSTAL
4 5 9 5 0 JALISCO

ENTRE CALLE

Y CALLE

TELÉFONO
391-921-20-58FAX
391-921-0303

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

UNIVERSIDAD DE LA CIENEGA

RFC

DEM-020603-4T8

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR
AV JUAREZ 323 3ER PISOCOLONIA
CENTRO

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

GUADALAJARA

LOCALIDAD
GUADALAJARACÓDIGO POSTAL
4 4 1 0 0 JALISCO

ENTRE CALLE

Y CALLE

16 DE SEPTIEMBRE

COLON

TELÉFONO
36-13-50-50

FAX

HORARIO:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D	L	M	M	J	V	S

DE 07:00 A 22:00

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES

1

10

2010

DÍA

MES

AÑO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

LUIS DAVID GONZALEZ GONZALES

ldgonzalez@ucienega.edu.mx

PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

VICTOR MANUEL CASILLAS GALVEZ

vcasillas@ucienega.edu.mx

JUAN ANTONIO MARTINEZ GARCIA

amartinez@ucienega.edu.mx

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRÁMITE Y PRESENTELO POR DUPLICADO

4.- SOLO PARA AMBULANCIAS

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 type="checkbox"/>		MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>		BAJA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO				R.F.C.	
C.U.R.P.	(DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO	HORARIO:		
			D	L	M
			M	J	V
			S	DE	A
CON TÍTULO PROFESIONAL DE:		TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR:	No. DE CÉDULA PROFESIONAL		
ESPECIALIDAD DE:		TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR:	No. DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD		
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				R.F.C.	

6.- DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO NUEVO O A MODIFICAR

APLICA PARA ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, INSUMOS PARA LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL

	PRODUCTO O SERVICIO		PRODUCTO O SERVICIO	
	NUEVO <input checked="" type="radio"/>	A MODIFICAR <input type="radio"/>	NUEVO <input type="radio"/>	YA MODIFICADO <input type="radio"/>
1) ANOTE LA CATEGORÍA DEL PRODUCTO O SERVICIO DE CONFORME A LA TABLA "A"	CATEGORÍA PRODUCTOS Y SERVICIOS GRUPO EDUCACION MEDIA Y SUPERIOR SUBGRUPO		CATEGORÍA GRUPO SUBGRUPO	
2) DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO O SERVICIO				
3) MARCA COMERCIAL				
4) R.F.C. Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	R.F.C. RAZÓN SOCIAL		R.F.C. RAZÓN SOCIAL	
5) EL RFC Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA MAQUILADORA	R.F.C. RAZÓN SOCIAL		R.F.C. 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:	1 4 7 10 13 2 5 8 11 14 3 6 9 12 15		1 4 7 10 13 2 5 8 11 14 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, PODRÁ REPRODUCIR ESTE RECUADRO, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

TABLA "A" CATEGORIA DEL PRODUCTOS

CATEGORÍA	PROCESO	GRUPO	SUBGRUPO
Productos y Servicios	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 de perfumería y belleza 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 Edulcorantes Colorantes Saborizantes Antioxidantes Conservadores
			Medicamentos Medicamentos Alopáticos Medicamentos Homeopáticos Medicamentos Herbolarios Medicamentos vitamínicos
			Dispositivos Médicos Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Insumos de uso odontológico Materiales quirúrgicos y de curación Productos Higiénicos
Insumos para la Salud	Almacenamiento Expendio o suministro al Público Distribución	Remedios Herbolarios	
	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al Público		
Salud Ambiental	Almacenamiento Comercialización o Distribución Expendio o suministro al Público	Plaguicidas	Origen químico Botánicos Microbianos Misceláneos
		Sustancias Tóxicas	Nombre de la sustancia tóxica
		Nutrientes Vegetales	Orgánicos Inorgánicos
		Productos con límite de metales pesados	Cerámica vidriada Juguetes Artículos escolares Otros

TABLA "B"

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	
4.- Preparación	8.- Envasado	12.- Distribución	15.- Expendio o suministro al público

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"/>											
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>											
RFC <input type="checkbox"/>											
DOMICILIO DEL PROPIETARIO (DOMICILIO FISCAL) <input type="checkbox"/>											
CLAVE SCIAN Y SU DESCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>											
CESIÓN DE DERECHOS DE PRODUCTOS (SOLO OPCIÓN PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS) <input type="checkbox"/>											
HORARIO <input type="checkbox"/>											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> DE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table> A <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table> </div> <div> REINICIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> FECHA <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table> </div> <div> BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> </div> </div>			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO									

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRÁ AMPLIAR EL NÚMERO DE CAMPOS O ANEXAR HOJA CON MODIFICACIONES.

LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMATO SERÁN LOS UTILIZADOS EN LOS TRÁMITES QUE LA EMPRESA REQUIERA POSTERIORMENTE. ASEGURESE 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 ☐

LUIS DAVID GONZALEZ GONZALEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE 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.