

# FICHA DE TRÁMITE O SERVICIO

Aviso de modificación al aviso de Funcionamiento y baja de establecimiento de productos y servicios

Fecha de generación: 07/06/2025 00:20:21

## Acerca del trámite

### Acerca de

- Nombre: Aviso de modificación al aviso de Funcionamiento y baja de establecimiento de productos y servicios
- Sujeto Obligado: COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
- Unidad Administrativa Responsable: COEPRIS - COORDINACIÓN CIS
- Homoclave: CIS6
- Nombre del Trámite: Aviso de modificación al aviso de Funcionamiento y baja de establecimiento de productos y servicios
- Señale si es trámite o servicio: Trámite
- Tipo de trámite o servicio: AVISO
- Categoría: No capturado
- Comunidad: Emprendedores Empresas
- ¿Quién puede solicitar el Trámite o Servicio? :
- Descripción Ciudadana: Aplica ante la modificación de datos ingresados originalmente tales como cambio de domicilio, horario, telefono, nombre del establecimiento.
- Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso los casos en que debe o puede realizarse el Trámite o Servicio Aplica ante la modificación de datos ingresados originalmente tales como cambio de domicilio, horario, telefono, nombre del establecimiento.
- Información que sea útil para que el interesado realice el trámite o servicio: Se llenará el formulario en la página de DIGIPRIS
- ¿Tiene Modalidades? : No

### Fundamento Jurídico

- Nombre del Fundamento Jurídico que da origen al trámite: Ley General de Salud- Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro artículos 200, 200 Bis.

### Estadísticas del Trámite

- Número de solicitudes realizadas (año anterior): 0
- Número de solicitudes aceptadas 2025: 0
- Número de solicitudes rechazadas 2025: 0

### Información Económica

- Sector al que va dirigido el trámite o servicio: Ambos
- ¿El trámite o servicio que se aplica esta relacionado con alguna actividad económica en particular?: No
- El trámite o servicio, se realiza cuando una empresa se encuentra en:

### Vigencia

- Medida de la vigencia: No aplica
- Número de la vigencia (entero): 0
- ¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?: No

## Requisitos

### Formato

- ¿Este trámite o servicio puede o debe presentarse mediante formato?: Sí
- Nombre: Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja
- Identificador del formato: cofepri-0-019

### Requisitos

- Número de requisitos totales: 6
- Número de requisitos que son parte del formato: 1

- Número de requisitos que NO son parte del formato: 5

#### 1. Formato de aviso de funcionamiento

Descripción: formato de aviso de funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Formato

Forma de presentación:

Documento para entregar al Sujeto Obligado

---

#### 2. Acta constitutiva y poder notarial

Descripción: Acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Acta constitutiva o poder notarial

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

---

#### 3. Identificación oficial del Representante Legal

Descripción: INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

---

#### 4. Identificación Oficial

Descripción: INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

---

#### 5. identificación oficial del propietario

Descripción: INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial del propietario

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

---

#### 6. Identificación Oficial

Descripción: identificación oficial de la persona autorizada - INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

---

### Casos o Supuesto

- ¿Es suficiente cumplir con la entrega de la totalidad de los requisitos, en tiempo y forma, para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio?: Sí

- Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio: 1.- Debera presentarse en la gerencia que le corresponde de acuerdo a su ubicación de su establecimiento, 2.- debera presentar en original y copia el Formato de Aviso de Funcionamiento debidamente requisitado sin tachaduras ni enmendaduras en la información, 3.- debera anexar los requisitos correspondientes al trámite, 4.- se ingresa el trámite a plataforma SIIPRIS para generar número de ingreso, 5.- se regresa copia del formato con número de ingreso y sello oficial.

## Como o dónde realizarlo

### Canales de atención

- Medios Electrónicos

## Via Presencial

- ¿Es posible que se pueda agendar una cita de manera presencial?: No
- ¿Es posible agendar la cita en línea?: No
- Pasos que se tiene que seguir de manera presencial:
  1. presentarse en la gerencia correspondiente
  2. presentar formato de Aviso de Funcionamiento por duplicado, requisitado

## Vía Internet

- ¿Existe una aplicación para presentar el trámite o servicio?: No
- Pasos que se tiene que seguir en la aplicación electrónica:
  1. presentarse en la gerencia correspondiente
  2. presentar formato de Aviso de Funcionamiento por duplicado, requisitado
- ¿Existe un sitio web para presentar el trámite o servicio?: No
- ¿Es posible realizar el trámite o servicio completamente en línea sin acudir a oficinas gubernamentales?: No
- ¿Es posible cargar o subir documentos en línea?: No
- ¿Se puede dar seguimiento? es decir, mostrar a los interesados el estatus en que se encuentra el trámite o servicio, ya sea que se encuentre en proceso de resolución, revisión, rechazado o resuelto: No
- ¿Se puede enviar y recibir información por medios electrónicos con los correspondientes acuses de recepción de datos y documentos?: No
- ¿La resolución o respuesta oficial es por Internet?: No
- ¿Utiliza firma electrónica avanzada?: No
- ¿Es posible realizar notificaciones en línea por información faltante?: No
- ¿Es posible realizar notificaciones sobre vencimiento de plazos de respuesta?: Sí
- ¿El trámite o servicio es de resolución inmediata?: Sí
- ¿Es posible realizar notificaciones sobre plazos de prevención?: No

## Vías Alternativas

- ¿Es posible presentar el trámite o servicio vía telefónica?: No
- ¿Es posible presentar el trámite o servicio vía mensajes de texto?: No
- ¿Es posible presentar el trámite o servicio en Kioscos u otras sedes alternativas?: No
- ¿Es posible presentar el trámite o servicio por otra vía?: No

## Responsables

### Contacto para atención, consulta y envío de información

#	Nombre	Rol	Correo
1	Iveth Pérez González	Contacto oficial	cis_tyestatal@saludtlax.gob.mx

- ¿Se pueden realizar consultas sobre este trámite vía chat o en línea? No

### Oficinas de atención

Gerencia I Tlaxcala

Descripción del modulo:

Gerencia I Tlaxcala

Domicilio

Calle CALLE 33 No. Exterior 203, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

Atención telefónica:

1234567890 , Ext. 123.

**Correo electrónico:**

NA@tlaxcala.gob.mx

**Horario de Atención:**

- de 09:00 a.m. a 15:00 p.m.

**Notas**

JUNTO A CONSILIACION Y ALBITRAJE

---

Gerencia II Huamantla

**Descripción del modulo:**

Gerencia II Huamantla

**Domicilio**

Calle CALLE HIDALGO PONIENTE No. Exterior 63, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

**Atención telefónica:**

1234567890 , Ext. 123.

**Correo electrónico:**

NA@tlaxcala.gob.mx

**Horario de Atención:**

- de 09:00 a.m. a 15:00 p.m.

**Notas**

JUNTO A LA JURIDICCION SANITARIA

---

Gerencia III Apizaco

**Descripción del modulo:**

Gerencia III Apizaco

**Domicilio**

Calle CALLE ADOLFO LOPEZ MATEOS No. Exterior 467, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

**Atención telefónica:**

1234567890 , Ext. 123.

**Correo electrónico:**

NA@tlaxcala.gob.mx

**Horario de Atención:**

- de 09:00 a.m. a 15:00 p.m.

**Notas**

EN CONTRA ESQUINA DEL OXXO

---

**Denuncia**

## Costo

- Mínimo de unidad: 0.00
- Máximo de unidad: 0.00
- Monto (\$) Mínimo \$
- Monto (\$) Máximo \$

### Medios disponibles de pago

- ¿El(Los) formato(s) se puede enviar electrónicamente?: No
- Banco comercial: No
- En línea: No
- Comercios: No
- Otro: No

## Plazos

### Plazo de resolución

- Medida del plazo: No aplica
- Tipo de Ficta: No Aplica

### Prevención de autoridad

- Medida del plazo: No aplica

### Respuesta a prevención

- Unidad del Plazo: 5
- Medida del plazo: Días Hábiles

## Inspeccion Y Verificaciones

- ¿Este trámite o servicio requiere inspección, verificación o visita domiciliaria?: No

## Información Adicional

- ¿Este trámite o servicio requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?: No