

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

NO. RUPA

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 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)			
SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD ☒ ☐ ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZA ACTOS QUIRÚRGICOS Y GINECÓLOGICOS ☐ 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 MARCAR LA OPCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS)			
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL ☐ ☐ ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR PRODUCTOS DE VENTANILLA ÚNICA ☐ ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO INDUSTRIAL ☐ ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES ☐ 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.		
621211	Consultorios Dentales Del Sector Privado		

2 DATOS DEL PROPIETARIO:			
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.	
Guillermo Enrique Trujillo Lola		TULG85110771G	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR		C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	
C. 23B num 63 x 10 y 12			
LOCALIDAD	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
Merida, Yucatán	Chuburná de Hidalgo	Merida	
ENTRE CALLE	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA	
10	971200	Yucatán	
Y CALLE	TELÉFONO	FAX	
12	999814839		
3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:			
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		R.F.C.	
White Line		TULG85110771G	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR		DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
C. 17 num 69 locales B y C		Merida	
LOCALIDAD	COLONIA	ENTIDAD FEDERATIVA	
Merida	Mexico	Merida, Yucatán	
ENTRE CALLE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX
12	971125	9993707871	
Y CALLE			
14			
HORARIO:	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES		
D L M M J V S X DE 9:30 AM A 3:30 PM	2 Sep 13		
REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE COMPLETO		CORREO ELECTRÓNICO	
Guillermo Enrique Trujillo Lola			
PERSONA AUTORIZADA NOMBRE COMPLETO		CORREO ELECTRÓNICO	
Guadalupe Gomez			

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRÁMITE Y PRÉSENTELO EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE