

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-034 Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos y/u obstétricos.

<p>Ficha técnica</p> 	<p>Formato</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="321 643 480 737">Servicios de Salud</div> <div data-bbox="520 643 680 737">Instructivo</div> </div>	<p>Pago asociado</p> 	<p>Ficta del trámite</p> <p>Aplica negativa ficta</p>	<p>Fundamento legal</p> <p>ARTÍCULOS 198 FRACCIÓN V DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 220, FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y 90 FRACCIONES I, II Y III DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.</p>	
---	--	--	---	---	--

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Comprobante del pago de derechos en original y dos copias simples legibles.
- ❖ Para Persona moral:
  - » Original y copia legible del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal
  - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
- ❖ Para Persona física:
  - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (IFE, pasaporte vigente o licencia de manejo)

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:

- » Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
- » Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa
- » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
- » Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
- ❖ Planos y memoria descriptiva o permiso sanitario de construcción
- ❖ Copia legible del currículum vitae del director del establecimiento
- ❖ Copia legible del aviso de responsable sanitario
- ❖ Programa médico

**Contacto:**

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,  
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810.  
Teléfono 01-800-033-5050  
contacto@cofepris.gob.mx