

DIGIPRIS

Manual de uso



▼ **Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria**
COFEPRIS-05-040

▼ **Aviso de modificación o baja de responsable sanitario de establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia**
COFEPRIS-05-051



A continuación se enlistan los pasos para Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria (COFEPRIS-05-040) Y Aviso de modificación o baja de responsable sanitario de establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia (COFEPRIS-05-051) en sus tres modalidades:

- Modalidad A. Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas
- Modalidad B. Para establecimiento que fabrica, formula, mezcla o envasa plaguicidas y/o nutrientes vegetales
- Modalidad C. Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

Acceso al Sistema

1.- Para ingresar a DIGIPRIS, entre a <https://www.gob.mx/cofepris>, diríjase a la sección “ligas de interés” y de clic en “**Plataforma de trámites autogestivos**”.





2.- Una vez en el sitio, dará clic en la sección de “Trámites autogestivos”, posteriormente en “Inicio de sesión”, en caso de no tener cuenta, deberá registrarse como persona moral o física. ([*Registro persona moral](#) o [Registro persona física](#)).

Trámites autogestivos

Trámites que no requieren cita, ni evaluación por parte de la Cofepris. Los datos registrados por el usuario se validarán dentro de DIGIPRIS, dando una respuesta inmediata y digital.

Es necesario que el usuario esté dado de alta en DIGIPRIS y cuente con la e.firma.

[Accede aquí](#)

- [Conoce los manuales DIGIPRIS](#)
- [Preguntas frecuentes](#)

Trámites electrónicos

Trámites realizados vía portal de internet que pueden tener una

DIGIPRIS: Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS

DIGIPRIS te ofrece la opción de realizar trámites a través de la web

DIGIPRIS es la plataforma de la Cofepris que permite realizar trámites y servicios de forma más ágil, basándose en las mejores prácticas regulatorias.

Con DIGIPRIS, nos dirigimos hacia:

- Una mayor eficiencia en la gestión de los trámites, lo que reduce la carga administrativa de la ciudadanía.
- Una transformación profunda al interior de la Cofepris, en términos de modernización administrativa y sustentabilidad, con el fin de convertirnos en una institución 100% libre de papel.
- El ejercicio efectivo de la transparencia, la rendición de cuentas y el combate a la corrupción, al garantizar la trazabilidad de cada uno de los trámites.

¿Quiénes pueden usar la plataforma?

La digitalización refrenda nuestro compromiso como agencia de regulación sanitaria innovadora, que protege la salud de las personas en nuestro país. De esta forma, se optimiza y garantiza la confianza, certeza y seguridad en nuestros trámites y servicios.

Por ello, a través de DIGIPRIS se busca que personas físicas y morales puedan ingresar de forma digital sus trámites, desde la comodidad de su hogar, negocio u oficina las 24 horas del día, los 365 días del año.

Regístrate o inicia sesión para utilizar DIGIPRIS y realizar tus trámites y servicios en línea.

[Inicia sesión](#)
[Regístrate](#)

3.- Para iniciar sesión, deberá ingresar los datos de la e.firma (Certificado .cer) con la que se registró previamente, y dará clic en “Validar datos”, visualizaremos los datos vinculados a la e.firma, de ser correctos, se dará clic en “Continuar”.

DIGIPRIS: Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS

Inicio de sesión

Ingresa los siguientes datos para acceder a tu cuenta:

Certificado (.cer)(*): [Buscar](#)

Llave privada (.key)(*): [Buscar](#)

Contraseña de clave privada(*):

* Campos obligatorios

[Validar datos](#)
[Continuar](#)

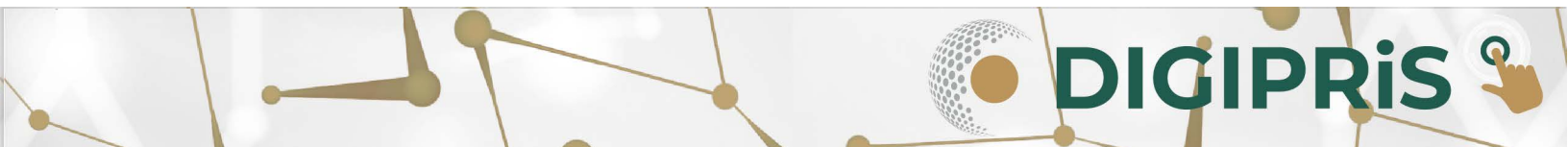
DIGIPRIS: Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS

Inicio

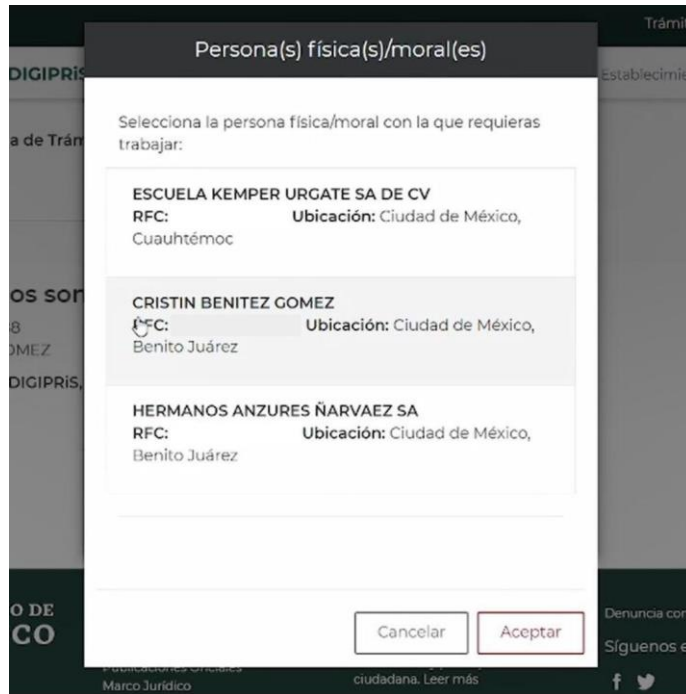
Listo. tus datos son correctos

RFC:
ZAPATERIA URTADO ÑERI SA DE CV

Antes de acceder a DIGIPRIS, selecciona la empresa con la que requieras trabajar:



4.- Seleccione la persona física/moral con la que se va a realizar el trámite.



5.- En la página principal de su sesión, se desplazará a la parte inferior a la sección de Funcionalidades de la plataforma y en **Catálogo de trámites** de clic en “Ver trámites”.

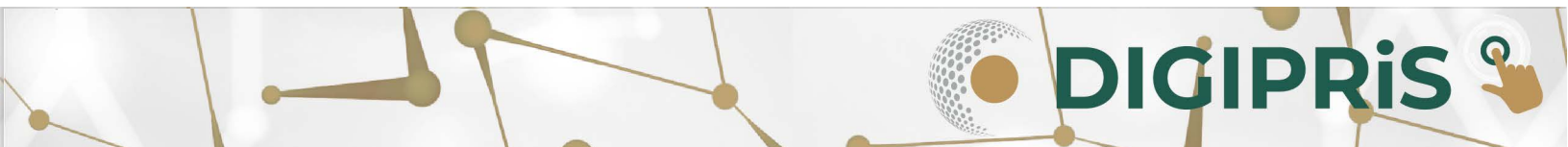
Funcionalidades de la plataforma



*Si se va a realizar el alta del Aviso de funcionamiento del establecimiento y de responsable sanitario en su modalidad A, continuar con el [numeral 6](#).

**Si se va a realizar el alta del Aviso de funcionamiento del establecimiento y de responsable sanitario en su modalidad B y C. pasar al [numeral 11](#).

***Si se va a realizar una modificación del Aviso de funcionamiento del establecimiento y de responsable sanitario en alguna de sus modalidades, dirjase al [numeral 17](#).





Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas peligrosas que operan con licencia sanitaria Modalidad A.

6.- En el catálogo de trámites se va a seleccionar “Salud ambiental” y posteriormente la Modalidad A.

Catálogo de trámites

Mis trámites

Clase de trámite:

Avisos

Avisos

4 Avisos

Insumos para la salud

Servicio de salud

Productos y servicios

Salud ambiental

Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas

Modalidad B.-Para establecimiento que fabrica o formula, mezcla o envasa plaguicidas y nutrientes vegetales

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

7.- Para dar inicio al trámite, en la parte superior de la página, se va a seleccionar donde indica **Alta** y de clic en “Iniciar trámite”.

Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria

(COFEPRIS-05-040-A)

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas

Alta

Modificación, Suspensión o Baja

Este trámite se realiza cuando se trate de la notificación de un responsable sanitario de un establecimiento que opera con licencia sanitaria para los servicios de control de plagas.

Iniciar trámite

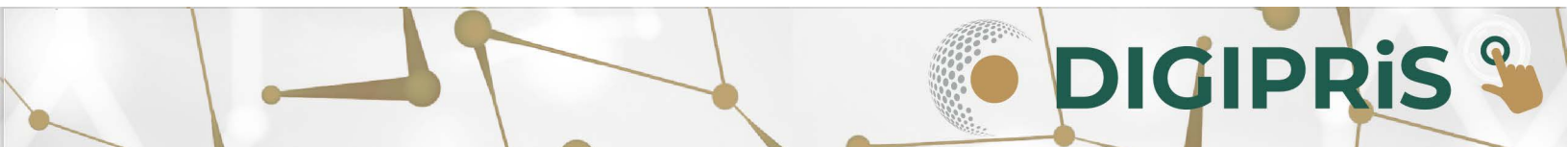


9.- En la siguiente pestaña **Establecimiento**, es donde ingresará los datos generales del establecimiento, su actividad industrial (actividades, inicio de operaciones y horarios), representantes legales y personas autorizadas. Al ingresar su información asegúrese de tener su licencia en mano, en caso de que ya cuente con ella. Si aún se encuentra en evaluación, favor de ingresar el número de entrada y anexar su acuse.

Nota: Si al capturar el “Nombre del establecimiento” aparece la leyenda “Este nombre ya está registrado intenta con otro”, lo más probable es que ya tenga un establecimiento registrado con ese mismo nombre en DIGIPRIS y podrá encontrarlo al dar clic en el botón “Seleccionar” que se encuentra a la derecha de la casita.

9.1 Posteriormente verifique los datos presentados en la Vista previa, en caso de ser correctos, de clic en “Continuar” y posteriormente en “Confirmar”, si necesita realizar un cambio lo puede hacer en la misma ventana.

Homoclave: COFEPRIS-05-040-A





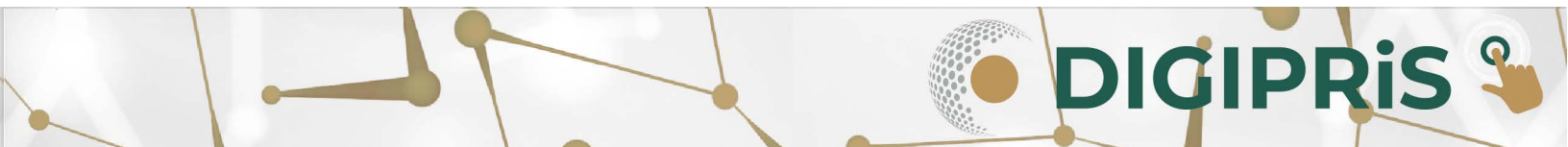
ATENCIÓN: “DIGIPRIS no permite cambios en datos de establecimiento: nombre o razón social y, dirección, asegúrese de cargar los datos correctamente ya que si requiere modificar esta información tendrá que dar de baja el establecimiento y dar de alta otro Aviso de responsable sanitario con los datos correctos”.

10.- En la siguiente pestaña, se ingresará el RFC del **Responsable Sanitario** para validar si aprobó el examen de conocimiento para el responsable sanitario de servicios de control y exterminación de plagas, aplicado por la Cofepris.

10.1 Una vez validado el examen de conocimiento, ingrese los datos generales del responsable sanitario, perfil profesional, además de su jornada laboral; al concluir revise que los datos ingresados sean correctos y modifique en caso de ser necesario, para finalizar la sección de clic en “*Guardar y continuar*”.

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas

Homoclave: COFEPRIS-05-040-A



11.- En **Producto o servicio**, seleccionar cuando menos un producto o servicio, de acuerdo al giro (claves SCIAN) con el que cuenta el establecimiento del cual será responsable sanitario, llenando la información que se solicitó (Subgrupo, Proceso, Estado del Producto, entre otros) y al terminar, dar clic en “Continuar” para avanzar a la siguiente sección.

Servicios de control y exterminación de plagas SCIAN: 561710

Debes seleccionar cuando menos un producto o servicio(*):

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Responsable sanitario	✓
Producto o servicio	
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Plaguicidas

Selecciona Subgrupo(*):

- Bótanicos
- Misceláneos
- Químicos
- Bioquímicos
- Microbiables

Estado del producto

- Sólidos
- Líquidos

Cancelar Continuar

12.- Continuar con la pestaña **Protesta de verdad**, el cual, si después de leerlo se está de acuerdo, dar clic en “Acepto protesta de decir verdad”, al igual indicar si se está o no de acuerdo en que los datos anexos sean públicos y si se desea que al representante se le notifique por medios electrónicos. Al concluir dar clic en “Guardar y continuar”.

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Producto o servicio	✓
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Protesta de decir verdad

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 declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente.

Acepto protesta de decir verdad(*)

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?(*):

Sí No

Es voluntad de mi representada que se notifique la presente solicitud a través de medios electrónicos.(*)

* Campos obligatorios

Regresar Guardar y continuar



13.- Para finalizar el trámite, en la última pestaña **Firmar trámite**, tanto el Responsable sanitario como el Propietario legal o Representante legal, firmarán con su certificado de e.firma. Primero recibirá un correo electrónico el responsable sanitario para firmar el trámite y después le llegará un correo al representante legal para la firma y finalización del trámite.

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Responsable sanitario	✓
Producto o servicio	✓
Protesta de verdad	✓
Firmar trámite	

¡Muy bien!

Los datos del trámite han sido registrados.

Para concluir el trámite, es necesario que, en primer lugar, el **Responsable sanitario** firme con su certificado de e.firma y posteriormente el **Propietario o Representante Legal**

Enviaremos un correo electrónico al Responsable sanitario así como al Propietario o Representante legal con la solicitud de firma de trámite.

Firmantes de este trámite	Firma
Responsable sanitario del establecimiento: CRISTIN	pendiente
Representante legal: CRISTIN	pendiente

Puedes seguir realizando trámites.



13.1 Al concluir de ingresar los certificados e.firma solicitados, dar clic en “Firmar” y se notificará que el trámite ha quedado registrado. El acuse de aviso llegará por correo electrónico y a su vez podrá descargarlo dando clic en “Descargar aviso”. Para concluir seleccionar “Finalizar”.

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas

¡Muy bien, has firmado tu trámite!

El trámite ha sido registrado con el número de ingreso **2209025040A00001**, Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria.

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas
COFEPRIS-05-040-A

Te enviaremos un correo electrónico con el acuse de aviso.

Descargar acuse

Finalizar

Alta del aviso de funcionamiento del establecimiento y de responsable sanitario en su modalidad B y C

14.- En el catálogo de trámites se va a seleccionar “Salud ambiental”, y la modalidad que se requiera (Modalidad B o C).

Catálogo de trámites

Mis trámites

Clase de trámite:

Avisos

Avisos

4 Avisos

Insumos para la salud

Servicio de salud

Productos y servicios

Salud ambiental

Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas

Modalidad B.-Para establecimiento que fabrica o formula, mezcla o envasa plaguicidas y nutrientes vegetales

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

*En este manual se ilustra la Modalidad C, pero lo mismo aplica en Modalidad B

15.- Para dar inicio al trámite, en la parte superior de la página, se va a seleccionar donde indica **Alta** y posteriormente en “Iniciar trámite”.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

Alta

Modificación, Suspensión o Baja

Este trámite se realiza cuando se trate de la notificación de un responsable sanitario de un establecimiento que opera con licencia sanitaria para los servicios de control de plagas.

Iniciar trámite

Requisitos

Es necesario que nos proporciones información sobre el propietario, establecimiento, responsable sanitario con perfil profesional del área químico-biológica. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios (RLGSMCSAEPS) ART. 91 y datos del producto o servicio. Así como firma electrónica del propietario o Representante Legal y del Responsable Sanitario.



16.- Visualizará la pestaña **Propietario**, en la cual puede verificar que la información previamente registrada (Persona moral, representante legal, domicilio fiscal) sea correcta, y dar clic en “*Guardar y continuar*”.

Propietario	Representante legal:
Establecimiento	Nombre completo: KARINA
Responsable sanitario	RFC:
Producto o servicio	CURP:
Protesta de verdad	Teléfono: Extensión:
Firmar trámite	Correo electrónico: pruebas.sat@pruebas.gob.mx
	Domicilio fiscal:
	OKLAHOMA, No 14, Nápoles, Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.
	Vialidades: Entre Calle NEBRASKA, Calle FILADELFIA y LOUISIANA
	Referencia: OFICINA GUBERNAMENTAL
	Teléfono: Extensión:

* Campos obligatorios

Cancelar
Guardar y continuar

17.- Siguiendo con el trámite, continúe a la sección de **Establecimiento** donde se le pedirá ingresar los datos generales del mismo, su actividad industrial (actividades, inicio de operaciones y horarios), representantes legales y personas autorizadas. No olvide llenar la información utilizando la información presente en su licencia, en caso de tenerla. Al concluir cada paso seleccione “*Guardar y Continuar*”.

Nota: Si al capturar el “Nombre del establecimiento” le aparece la leyenda “**Este nombre ya está registrado intenta con otro**”, lo más probable es que ya tenga un establecimiento registrado con ese mismo nombre y podrá encontrarlo al dar clic en el botón “*Seleccionar*” que se encuentra a la derecha de la casita.

Propietario	Establecimiento		SALUD	COFEPRIS																											
Establecimiento	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold; font-size: small;"> Paso 1 Datos Paso 2 Actividad Paso 3 Representantes Paso 4 Vista previa </div>	<p>Actividad industrial</p> <p>Selecciona la o las actividades que se realizan dentro de tu establecimiento (SCIAN)(*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Fabricación de otros productos químicos básicos inorgánicos SCIAN: 325180 <input checked="" type="checkbox"/> Fabricación de otros productos químicos básicos orgánicos SCIAN: 325190 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA</td> </tr> <tr> <td>Nombre del propietario:</td> <td>MI EMPRESA S.A. DE C.V.</td> </tr> <tr> <td>Razón social o denominación:</td> <td>MI EMPRESA S.A. DE C.V.</td> </tr> <tr> <td>Domicilio:</td> <td>MI DOMICILIO</td> </tr> <tr> <td>Entidad y/o localidad:</td> <td>MI COLONIA</td> </tr> <tr> <td>Delegación o municipios:</td> <td>MI DELEGACIÓN</td> </tr> <tr> <td>Entidad federativa:</td> <td>CIUDAD DE MÉXICO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">LICENCIA SANITARIA NO.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">00 XX 00 000 0000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">S4710 - SERVICIOS DE CONTROL Y EXTERMINACIÓN DE PLAGAS</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">LÍNEAS AUTORIZADAS:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS DE ZONAS URBANAS, APLICANDO PLAGUICIDAS SOLO DE USO URBANO, DOMESTICO Y/O JARDINERIA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA QOQ0000 </td> <td style="text-align: center;"> QXXXXXXXXXXXXX SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA QOQ0000 </td> </tr> </table>	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA		Nombre del propietario:	MI EMPRESA S.A. DE C.V.	Razón social o denominación:	MI EMPRESA S.A. DE C.V.	Domicilio:	MI DOMICILIO	Entidad y/o localidad:	MI COLONIA	Delegación o municipios:	MI DELEGACIÓN	Entidad federativa:	CIUDAD DE MÉXICO	LICENCIA SANITARIA NO.		00 XX 00 000 0000		CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA:		S4710 - SERVICIOS DE CONTROL Y EXTERMINACIÓN DE PLAGAS		LÍNEAS AUTORIZADAS:		SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS DE ZONAS URBANAS, APLICANDO PLAGUICIDAS SOLO DE USO URBANO, DOMESTICO Y/O JARDINERIA		 SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA QOQ0000	 QXXXXXXXXXXXXX SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA QOQ0000
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA																															
Nombre del propietario:	MI EMPRESA S.A. DE C.V.																														
Razón social o denominación:	MI EMPRESA S.A. DE C.V.																														
Domicilio:	MI DOMICILIO																														
Entidad y/o localidad:	MI COLONIA																														
Delegación o municipios:	MI DELEGACIÓN																														
Entidad federativa:	CIUDAD DE MÉXICO																														
LICENCIA SANITARIA NO.																															
00 XX 00 000 0000																															
CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA:																															
S4710 - SERVICIOS DE CONTROL Y EXTERMINACIÓN DE PLAGAS																															
LÍNEAS AUTORIZADAS:																															
SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS DE ZONAS URBANAS, APLICANDO PLAGUICIDAS SOLO DE USO URBANO, DOMESTICO Y/O JARDINERIA																															
 SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA QOQ0000	 QXXXXXXXXXXXXX SECRETARÍA DE SALUD COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA QOQ0000																														

17.1 Al concluir con la pestaña de Establecimiento, se presentará una vista previa con la información ingresada donde también podrá llevar a cabo modificaciones, cuando esté conforme y no se requiera modificar nada, dar clic en “Continuar” y después en “Confirmar”.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

Homoclave: COFEPRIS-05-040-C

Propietario <input checked="" type="checkbox"/>
Establecimiento
Responsable sanitario
Producto o servicio
Protesta de verdad
Firmar trámite

Establecimiento

Paso 1 Datos → **Paso 2** Actividad → **Paso 3** Representantes → **Paso 4** Vista previa

¡Muy bien!
Los datos del establecimiento fueron completados
Continúa con los datos del Responsable sanitario

ATENCIÓN: DIGIPRIS no permite cambios en datos de establecimiento nombre o razón social y, dirección en DIGIPRIS, asegúrese de cargar los datos correctamente ya que si requiere modificar esta información tendrá que dar baja el establecimiento y dar de alta otro Aviso de responsable sanitario con los datos correctos.

18.- Continuar con la sección de **Responsable Sanitario** e ingresar sus datos generales (incluyendo perfil profesional) y jornada laboral. Al concluir, si los datos en vista previa son correctos, seleccioné “Confirmar” para pasar a la siguiente pestaña.

Propietario <input checked="" type="checkbox"/>
Establecimiento <input checked="" type="checkbox"/>
Responsable sanitario
Producto o servicio
Protesta de verdad
Firmar trámite

Responsable sanitario

Paso 1 Datos → **Paso 2** Jornada laboral → **Paso 3** Vista previa

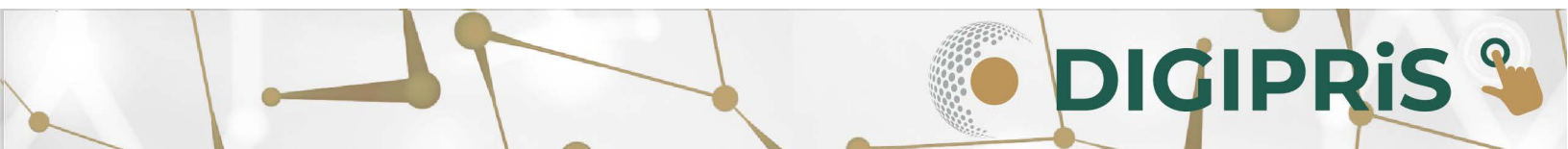
El perfil del responsable sanitario deberá ser un profesional cuya carrera se encuentre relacionada con el área químico-biológica. De acuerdo con el ART. 91 de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios (RLGSMCSAEPS).

Datos generales

Nombre(s)(*):

Primer Apellido(*): **Segundo Apellido:**

RFC(*):





Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

Homoclave: COFEPRIS-05-040-C

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Responsable sanitario	✓
Producto o servicio	
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Responsable sanitario



¡Muy bien!

Has completado los datos del responsable sanitario

Continúa con los datos del producto o servicio

Guardar y Continuar



19.- En la sección **Producto o servicio**, por cada clave seleccionada, ingrese todos los productos o servicios de salud ambiental referentes a su establecimiento. Para concluir dé clic en “Continuar”.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

Homoclave: COFEPRIS-05-040-C

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Responsable sanitario	✓
Producto o servicio	
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Producto o servicio

Salud ambiental

Fabricación de otros productos químicos básicos inorgánicos **SCIAN: 325180**

Debes seleccionar cuando menos un producto o servicio(*):

Sustancias Tóxicas 0 +

Fabricación de otros productos químicos básicos orgánicos **SCIAN: 325190**

Debes seleccionar cuando menos un producto o servicio(*):

Sustancias Tóxicas 0 +



20.- Continuar con la pestaña **Protesta de verdad**, para lo cual, si después de leerlo se está de acuerdo, dar clic en “*Acepto protesta de decir verdad*”, al igual indicar si se está o no de acuerdo en que los datos anexos sean públicos y si se desea que al representante se le notifique por medios electrónicos. Al concluir dar clic en “*Guardar y continuar*”.

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Producto o servicio	✓
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Protesta de decir verdad

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 declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente.

Acepto protesta de decir verdad(*)

Los datos o anexos pueden contener información confidencial,
¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?(*):

Sí No

Es voluntad de mi representada que se notifique la presente solicitud a través de medios electrónicos. (*)

* Campos obligatorios

Regresar

Guardar y continuar

21.- Para concluir el trámite, en la última pestaña Firmar trámite, tanto el Responsable Sanitario como el Propietario o Representante Legal, firmarán el trámite con su certificado de e.firma. Primero recibirá un correo electrónico el responsable sanitario para firmar el trámite, una vez que se firme por parte de éste, le llegará un correo al representante legal para la firma y finalización del trámite

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Producto o servicio	✓
Protesta de verdad	✓
Firmar trámite	

¡Muy bien!

Los datos del trámite han sido registrados.

Para concluir el trámite, es necesario que, el **Propietario o Representante Legal** firme con su certificado de e.firma

Firmantes de este trámite

Firma

Representante legal:

pendiente

Puedes seguir realizando trámites.

Finalizado



21.1 Al concluir de ingresar los certificados e.firma solicitados, dar clic en “Firmar” y se notificará que el trámite ha quedado registrado. El acuse de aviso llegará por correo electrónico y a su vez podrá descargarlo dando clic en “Descargar aviso”. Para concluir seleccionar “Finalizar”.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

¡Muy bien, has firmado tu trámite!

El trámite ha sido registrado con el número de ingreso **2215185040C00001**, Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas COFEPRIS-05-040-C

Te enviaremos un correo electrónico con el acuse de aviso.

Descargar acuse

Finalizar





Aviso de modificación o baja de responsable sanitario de establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia para sus tres modalidades (A, B y C)

22.- En el catálogo de trámites se va a seleccionar "Salud ambiental", y la modalidad que se requiera (Modalidad A, B o C).

Catálogo de trámites

Mis trámites

Clase de trámite:

Avisos

Avisos

4 Avisos

Insumos para la salud

Servicio de salud

Productos y servicios

Salud ambiental

Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental

Modalidad A.-Para servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas

Modalidad B.-Para establecimiento que fabrica o formula, mezcla o envasa plaguicidas y nutrientes vegetales

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

*De ejemplo tomaremos Modalidad C, pero lo mismo aplica en la Modalidad A y B.

23.- Para dar inicio al trámite, en la parte superior de la página, se va a seleccionar donde indica **Modificación, suspensión o baja**.

Aviso de modificación o baja de responsable sanitario de establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria

(COFEPRIS-05-051-C)

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas

Alta

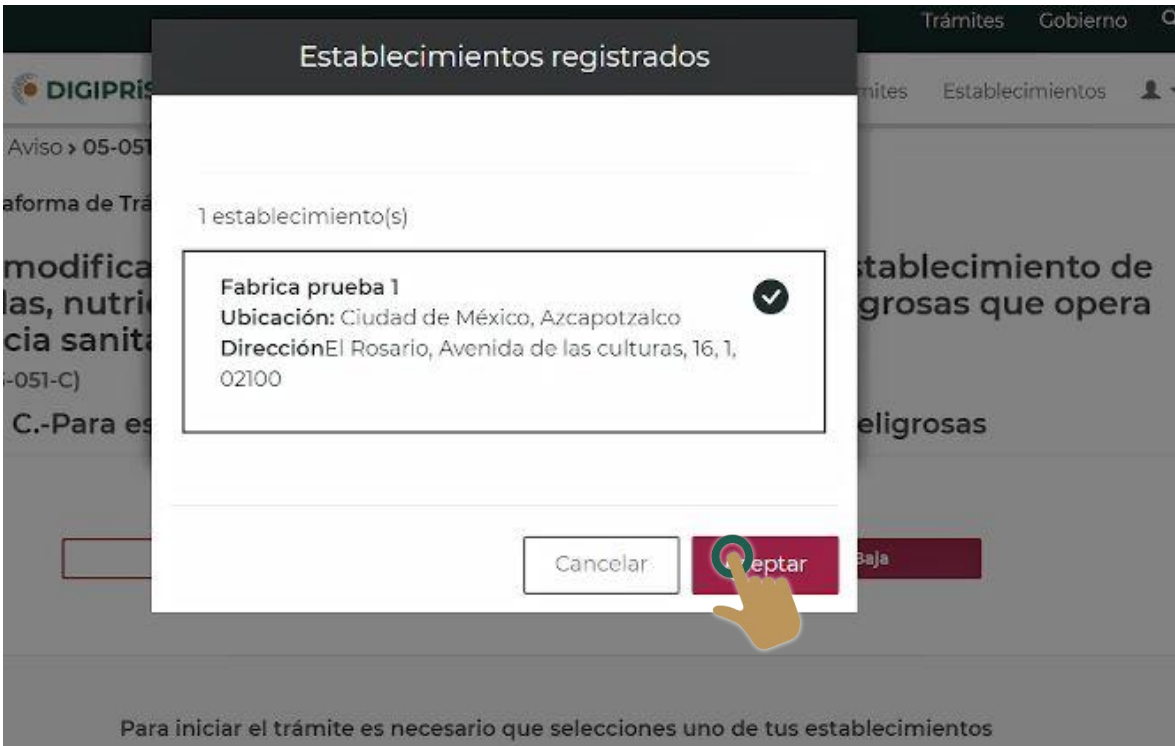
Modificación, Suspensión o Baja

Para iniciar el trámite es necesario que selecciones uno de tus establecimientos



Seleccionar

23.1 Para poder iniciar el trámite, será necesario que seleccione el establecimiento al cual corresponde la modificación a realizar.



23.2 Una vez seleccionado el establecimiento, dar clic en “Iniciar trámite”.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas





24.- Se presentarán los datos ingresados con anterioridad y se seleccionará la acción de "Modificar".



Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas
COFEPRIS-05-051-C

Descargar acuse

Dar de baja

Modificar

Propietario	Propietario
Establecimiento	Persona moral:
Actividad	Denominación o razón Social: HERMANOS RFC:
Representantes	Representante legal:
Producto o Servicio	Nombre completo: KARINA
Responsable	

25.- En la pestaña **Establecimiento**, prepare la información de su licencia sanitaria, ya que se tendrá que cargar en esta pestaña, se puede modificar horarios, actividades, así como representantes legales, personas autorizadas y la persona que va a firmar el trámite (certificado e.firma). No olvidé utilizar la información presente en su licencia, en caso de tenerla. Al finalizar dé clic en "Guardar y continuar".

Propietario	<input checked="" type="checkbox"/>
Establecimiento	<input type="checkbox"/>
Responsable sanitario	<input type="checkbox"/>
Producto o servicio	<input type="checkbox"/>
Protesta de verdad	<input type="checkbox"/>
Firmar trámite	<input type="checkbox"/>

Agregar representante legal

Ahora, selecciona el representante legal que firmará este trámite(*):

Nombre	Firmará trámite
CRISTIN I	<input type="checkbox"/>

Persona autorizada 1

Agregar persona autorizada

* Campos obligatorios

Regresar
Guardar y continuar





ATENCIÓN: DIGIPRIS no permite cambios en datos de establecimiento nombre o razón social y, dirección en DIGIPRIS, asegúrese de cargar los datos correctamente ya que si requiere modificar esta información tendrá que dar baja el establecimiento y dar de alta otro Aviso de responsable sanitario con los datos correctos.

26.- En la sección **Responsable Sanitario** después de modificar o no la información, dar clic en “Continuar” y posteriormente en “Guardar y continuar”.

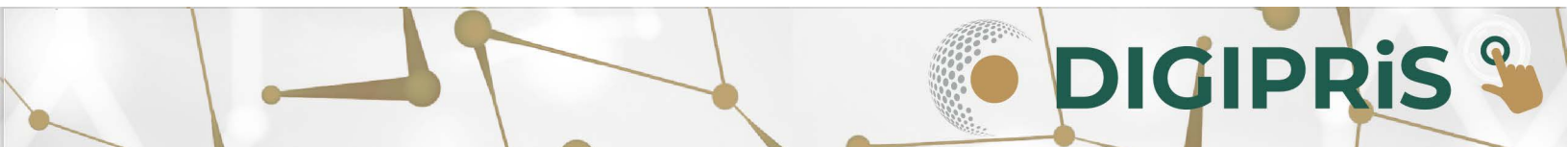
Responsable sanitario



¡Muy bien!

Has completado los datos del responsable sanitario

Continúa con los datos del producto o servicio





27.- Para la sección **Producto o Servicio** podrá agregar y modificar sus productos o servicios, al terminar dé clic en “Continuar”.

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Responsable sanitario	✓
Producto o servicio	
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Debes seleccionar cuando menos un producto o servicio(*):

Sustancias Tóxicas 1 +

Fabricación de otros productos químicos básicos orgánicos **SCIAN: 325190**

Debes seleccionar cuando menos un producto o servicio(*):

Sustancias Tóxicas 1 +

* Campos obligatorios

Regresar Continuar

28.- Continuar con la pestaña **Protesta de verdad**, para el cual, si después de leerlo se está de acuerdo, dar clic en “Acepto protesta de decir verdad”, al igual indicar si se está o no de acuerdo en que los datos anexos sean públicos y si se desea que al representante se le notifique por medios electrónicos. Al concluir dar clic en “Guardar y continuar”.

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Producto o servicio	✓
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

Protesta de decir verdad

Declaro bajo protesta decir verdad que cumpla 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 declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente.

Acepto protesta de decir verdad(*)

Los datos o anexos pueden contener información confidencial,
¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?(*):

Sí No

Es voluntad de mi representada que se notifique la presente solicitud a través de medios electrónicos. (*)

* Campos obligatorios

Regresar Guardar y continuar



29.- Para finalizar el trámite, en la sección **Firmar trámite**, tanto el Responsable sanitario como el Propietario legal o Representante legal, firmarán con su certificado de e.firma.

Propietario	✓
Establecimiento	✓
Producto o servicio	✓
Protesta de verdad	✓
Firmar trámite	

¡Muy bien!
Los datos del trámite han sido registrados.

Para concluir el trámite, es necesario que, el **Propietario o Representante Legal** firme con su certificado de e.firma

Firmantes de este trámite	Firma
Representante legal:	pendiente

Puedes seguir realizando trámites.



30.- Al concluir de ingresar los certificados e.firma solicitados, dar clic en “Firmar” y se notificará que el trámite ha quedado registrado. El acuse de aviso llegará por correo electrónico y a su vez podrá descargarlo dando clic en “Descargar aviso”. Para concluir seleccionar “Finalizar”.

¡Muy bien, has firmado tu trámite!

El trámite ha sido registrado con el número de ingreso **2209025051C00001**, Aviso de modificación o baja de responsable sanitario de establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria.

Modalidad C.-Para establecimiento que fabrica sustancias tóxicas o peligrosas COFEPRIS-05-051-C

Te enviaremos un correo electrónico con el acuse de aviso.

Descargar acuse

Finalizar

