GOBIERNO DE MÉXICO

# Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

| Homoclave, nombre y modalidad del trámite | |
|---|---|
| COFEPRIS-05-076-C | Aviso de baja del responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico. |
| Modalidad C.- Radioterapia | |

| Ficha técnica | Formato | Pago asociado | Ficta del trámite | Fundamento legal | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONAMER | Servicios de Salud<br>Instructivo | No requiere pago | No aplica | ARTÍCULOS 47 Y 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.<br><br>**NOTA:** CUANDO LOS ESCRITOS QUE PRESENTEN LOS INTERESADOS NO CONTENGAN LOS DATOS O NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS APLICABLES, LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO CORRESPONDIENTE DEBERÁ PREVENIR A LOS INTERESADOS, POR ESCRITO Y POR UNA SOLA VEZ, PARA QUE SUBSANEN LA OMISIÓN DENTRO DEL TÉRMINO QUE ESTABLEZCA LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE HAYA SURTIDO EFECTOS LA NOTIFICACIÓN; TRANSCURRIDO EL PLAZO CORRESPONDIENTE SIN DESAHOGAR LA PREVENCIÓN, SE DESECHARÁ EL TRÁMITE. ART.17-A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIEMITO ADMINISTRATIVO | |

Campos a llenar del formato

1 → 2 → 3 → 5



**Contacto:**
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 800-033-5050

Requisitos documentales

- Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- Devolver el permiso original del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento médico que utiliza fuentes de radiación para fines médicos, de diagnóstico o tratamiento.



**Contacto:**
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 800-033-5050