

DIGIPRIS

Manual de uso



▼ **Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental**
COFEPRIS-05-023

▼ **Aviso de modificación al aviso de funcionamiento o baja de establecimiento de productos y servicios**
COFEPRIS-05-049

A continuación se enlistan los pasos para solicitar Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental y Aviso de modificación al aviso de funcionamiento o baja de establecimiento de productos y servicios.

(COFEPRIS-05-023 / COFEPRIS-05-049)

Acceso al Sistema

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



LIGAS DE INTERÉS

Aa+
Aa-

IRREGULARES

Plataforma de distribuidores irregulares de medicamentos

Ir al sitio >

DIGIPRIS

Plataforma de trámites autogestivos y electrónicos

Ir al sitio >

TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS

Trámites de Registros Sanitarios

Ir al sitio >

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 en DIGIPRiS](#)).

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 se 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)(*)

Llave privada (.key)(*)

Contraseña de clave privada(*)

* Campos obligatorios

DIGIPRiS: Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS

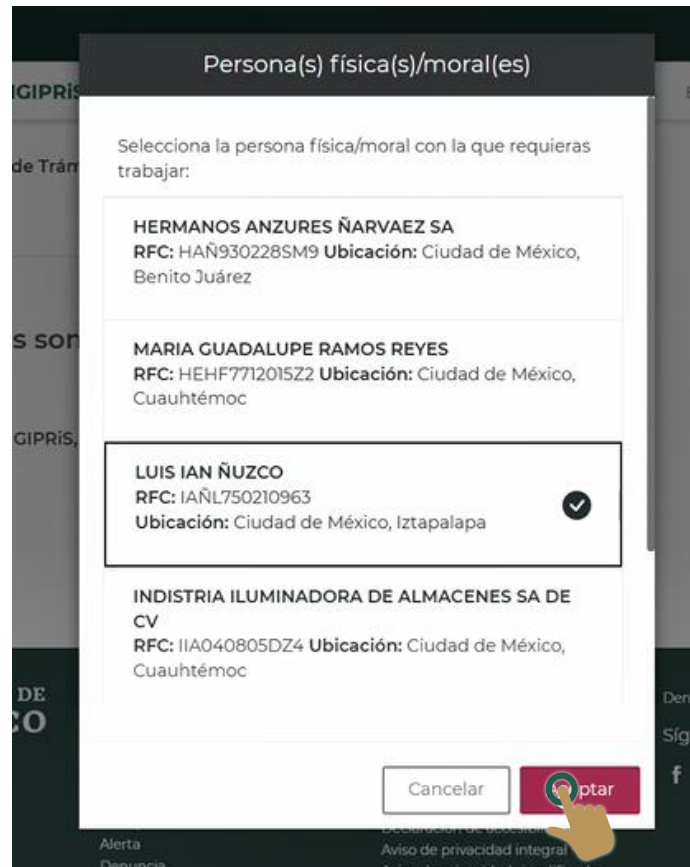
Inicio

Listo, tus datos son correctos

RFC: ZU1423020014
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.



Persona(s) física(s)/moral(es)

Selecciona la persona física/moral con la que requieras trabajar:

HERMANOS ANZURES ÑARVAEZ SA
RFC: HAÑ930228SM9 Ubicación: Ciudad de México, Benito Juárez

MARIA GUADALUPE RAMOS REYES
RFC: HEHF7712015Z2 Ubicación: Ciudad de México, Cuauhtémoc

LUIS IAN ÑUZCO
RFC: IAÑL750210963 Ubicación: Ciudad de México, Iztapalapa ✓

INDUSTRIA ILUMINADORA DE ALMACENES SA DE CV
RFC: IIA040805DZ4 Ubicación: Ciudad de México, Cuauhtémoc

Cancelar Aceptar

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

Funcionalidades de la plataforma

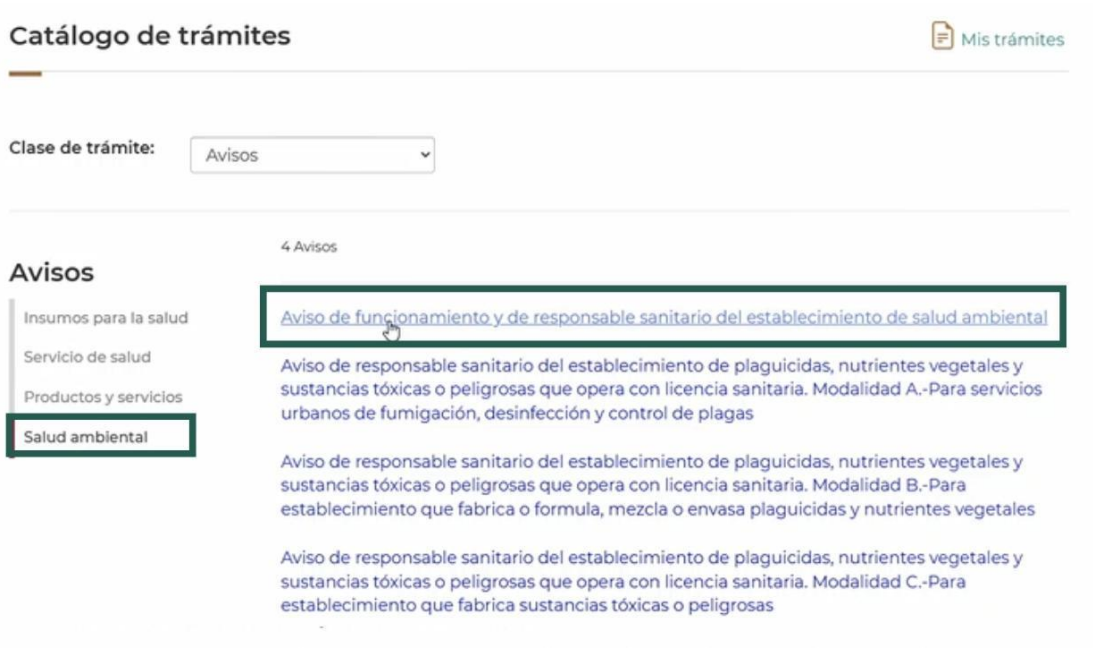


Catálogo de trámites
Trámites para alta, modificación, suspensión y baja.

Ver trámites

6.-Una vez en el catálogo de trámites seleccionar:

- Primero “Salud ambiental”,
- Posteriormente “Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental”.



Catálogo de trámites Mis trámites

Clase de trámite: Avisos

Avisos

4 Avisos

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

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

Aviso de responsable sanitario del establecimiento de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que opera con licencia sanitaria. Modalidad B.-Para establecimiento que fabrica o formula, mezcla o envasa plaguicidas y nutrientes vegetales

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

*Si va a realizar un Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental, continúe en el [numeral 7](#).

**Si va a realizar un Aviso de modificación al aviso de funcionamiento o baja de establecimiento de productos y servicios, pase al [numeral 15](#).

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

7.- En la siguiente sección seleccionar **Alta** y posteriormente dar clic en “Iniciar trámite”.

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

(COFEPRIS-05-023)

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

Alta	Modificación, Suspensión o Baja
-------------	---------------------------------

Este trámite se realiza cuando se trate de la notificación de un establecimiento nuevo o de una sucursal y en forma simultánea deberá presentar el Aviso de responsable sanitario, quien es el responsable de que la operación y funcionamiento del establecimiento se apegue a la Regulación Sanitaria vigente, de la pureza y seguridad de los productos. Deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades.

En este trámite también puedes agregar una nueva actividad industrial (SCIAN) a uno de tus establecimientos registrados.


Iniciar trámite

8.- Al iniciar el trámite se visualizarán en pantalla los datos del **Propietario** que ya han sido cargados previamente durante el registro. Verificar que sean correctos y dar clic en “Guardar y Continuar”.

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

Homoclave: COFEPRIS-05-023

Para completar tu trámite, es necesario que nos proporciones información sobre el propietario, establecimiento, responsable sanitario y producto o servicio.

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

Propietario

Datos generales

Persona física:

Nombre completo: LUIS IAN ÑUZCO
RFC: IAÑL750210963
CURP: IANL750210HSRNZS09
Teléfono: 5527664512
Correo electrónico: iañ52@gmail.com

Extensión:

9.- En la pestaña relacionada al **Establecimiento** ingresar:

A) Datos generales: nombre y domicilio del establecimiento (puede utilizar uno de sus establecimientos previamente ingresados en DIGIPRIS). Al concluir con el ingreso de información se dará clic en “*Guardar y continuar*”.

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

Homoclave: COFEPRIS-05-023



Propietario ✓

Establecimiento

Responsable sanitario

Producto o servicio

Protesta de verdad

Firmar trámite

Establecimiento

Paso 1 Datos

Paso 2 Actividad

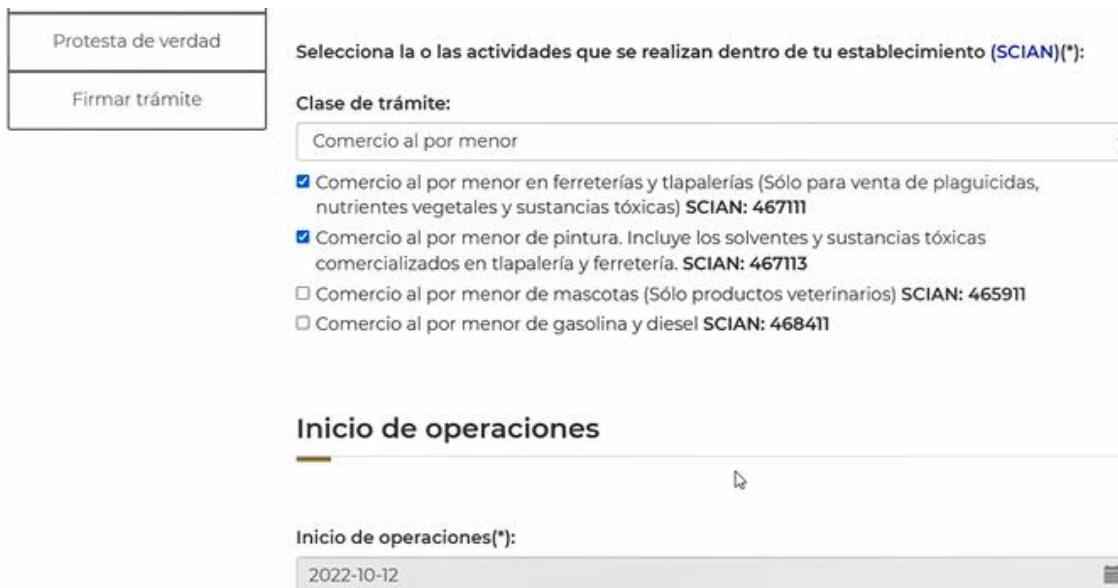
Paso 3 Representantes

Paso 4 Vista previa

Puede seleccionar uno de sus establecimientos

Seleccionar

B) Actividad industrial: productos o servicios, inicio de operaciones y horarios de atención, después de ingresar la información se dará clic en “*Guardar y continuar*”.



Protesta de verdad

Firmar trámite

Selecciona la o las actividades que se realizan dentro de tu establecimiento (SCIAN)(*):

Clase de trámite:

Comercio al por menor

Comercio al por menor en ferreterías y tlapalerías (Sólo para venta de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas) SCIAN: 467111

Comercio al por menor de pintura. Incluye los solventes y sustancias tóxicas comercializados en tlapalería y ferretería. SCIAN: 467113

Comercio al por menor de mascotas (Sólo productos veterinarios) SCIAN: 465911

Comercio al por menor de gasolina y diesel SCIAN: 468411

Inicio de operaciones

Inicio de operaciones(*):

2022-10-12

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 funcionamiento con los datos correctos”.

C) Se ingresarán los datos generales del representante legal y la persona autorizada, así como los documentos que acrediten su personalidad jurídica.

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

Homoclave: COFEPRIS-05-023

Propietario	✓
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

Representante legal y persona autorizada

Selecciona tu Representante legal y Personas autorizadas:

Representante legal 0 (+)

Agregar representante legal

9.1- Al concluir de ingresar los datos del establecimiento, podrá visualizar una vista previa y en caso de ser necesario modificar sus datos. Si no se requieren cambio, dar clic en “Continuar”, y se mostrará la pantalla de confirmación, seleccionar “Confirmar” y pasar a la siguiente sección.

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

Homoclave: COFEPRIS-05-023

Propietario	✓
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

Vista previa

Datos generales

Modificar

Nombre del establecimiento(*):
Tiapalería México

Teléfono(*): 5550800000 Extensión:



10.- En la sección de responsable sanitario ingrese sus datos generales, datos de contacto, perfil profesional y número de cédula profesional, al igual que su jornada laboral. Al concluir de ingresar los datos, de clic en “*Guardar y continuar*”. En vista previa, podrá modificar la información, y al concluir seleccione “*Continuar*”.

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

Homoclave: COFEPRIS-05-023

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

Responsable sanitario

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

Datos generales

Nombre(s)(*):

Apellido paterno(*): Apellido materno:

RFC(*):

CURP(*):

Teléfono(*): Extensión:

Correo electrónico(*):

11.- Siga con la sección de producto o servicio, seleccionando al menos un producto de la SCIAN seleccionada. Al concluir, dar clic en “*Continuar*”.

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

Producto o servicio

Salud ambiental

Comercio al por menor en ferreterías y tlapalerías (Sólo para venta de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas) SCIAN: 467111

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

Plaguicidas 0 -

Hasta el momento has agregado 0 productos:

Productos:

[Agregar producto](#)

Nutrientes Vegetales 0 +

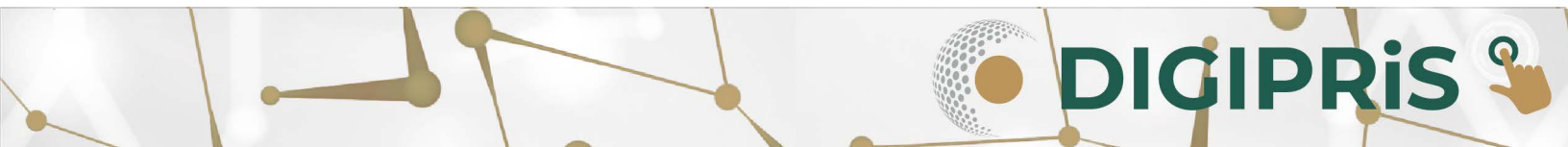
11.- En la pestaña “**Protesta de verdad**”, después de leer la declaración, y si se está de acuerdo, dar clic en “*Acepto protesta de decir verdad*”, así mismo señale si se está de acuerdo o no en que los datos sean públicos, y si se desea recibir notificación a través de medios electrónicos, para finalizar seleccioné “*Guardar y continuar*”.

Propietario ✓	<h3 style="margin: 0;">Protesta de decir verdad</h3> <p>Declaro bajo protesta decir verdad que cumpro 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.</p> <p>Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acepto protesta de decir verdad(*)</p> <p>Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?(*): <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es voluntad de mi representada que se notifique la presente solicitud a través de medios electrónicos.(*)</p> <p style="text-align: right;">* Campos obligatorios</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> Regresar Guardar y continuar </div>
Establecimiento ✓	
Producto o servicio ✓	
Protesta de verdad	
Firmar trámite	

12.- Para concluir se solicitará que el responsable sanitario y el propietario o representante legal firme el trámite con su e.firma, dar clic en “*Entendido*” para poder continuar a la firma.

*Mediante correo electrónico se solicitará la firma al responsable sanitario como al propietario o representante legal.

Propietario ✓	<h3 style="margin: 0;">¡Muy bien!</h3> <p>Los datos del trámite han sido registrados.</p> <p>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</p> <p>Enviaremos un correo electrónico al Responsable sanitario así como al Propietario o Representante legal con la solicitud de firma de trámite.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid #ccc;">Firmantes de este trámite</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid #ccc;">Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid #ccc;">Responsable sanitario del establecimiento: Luis Ian Ñuzco</td> <td style="border-bottom: 1px solid #ccc;">pendiente</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid #ccc;">Representante legal: Luis Ian Ñuzco</td> <td style="border-bottom: 1px solid #ccc;">pendiente</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Puedes seguir realizando trámites.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Entendido </div>	Firmantes de este trámite	Firma	Responsable sanitario del establecimiento: Luis Ian Ñuzco	pendiente	Representante legal: Luis Ian Ñuzco	pendiente
Firmantes de este trámite		Firma					
Responsable sanitario del establecimiento: Luis Ian Ñuzco		pendiente					
Representante legal: Luis Ian Ñuzco		pendiente					
Establecimiento ✓							
Responsable sanitario ✓							
Producto o servicio ✓							
Protesta de verdad ✓							



13.- En la última pestaña, el responsable sanitario ingresará el certificado de su e.firma y dará clic en “Firmar”, posteriormente el propietario o representante legal.

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

Firmar trámite

Para concluir la solicitud requerimos que el **Propietario o Representante legal**, así como el Responsable sanitario de la cuenta, firmen con su **certificado de e.firma**
Datos del firmante: **Luis Ian Ñuzco (IAÑL750210963)**

Firma del responsable sanitario (IAÑL750210963)

Por favor, introduzca su **certificado de e.firma**, compuesto por dos archivos: **.cer** y **.key**. Serán validados por el sistema.

Certificado (.cer)(*) ⓘ

Llave privada (.key)(*) ⓘ
Contraseña de clave privada(*) ⓘ

* Campos obligatorios

14.-Una vez firmado el trámite, se dará por concluido. Dar clic en “Descargar acuse” y posteriormente en “Finalizar”.

¡Muy bien, has firmado tu trámite!

El trámite ha sido registrado con el número de ingreso **2209095023X00001**, Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental.

Modalidad .- No Aplica COFEPRIS-05-023

Te enviaremos un correo electrónico con el acuse de aviso.

Descargar acuse

Finalizar

Aviso de modificación al aviso de funcionamiento o baja de establecimiento de productos y servicios

15.- Para iniciar la modificación de un aviso de funcionamiento, seleccione la opción **“Modificación, Suspensión o Baja”**, posteriormente en el botón **“Seleccionar”** para escoger el establecimiento al cuál se hará la modificación.

Aviso de modificación o baja al aviso de funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental
(COFEPRIS-05-049)
Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental

Alta **Modificación, Suspensión o Baja**

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


Seleccionar

Establecimientos registrados

1 establecimiento(s)

Tiapalería México ✓
Ubicación: Ciudad de México, Iztapalapa
Dirección: Francisco Villa, Avenida San Rafael, 452, 4, 09720

Cancelar **Iniciar**



16.- Visualizará los registros de trámites relacionados al establecimiento y seleccionar el que se requiera modificar, posteriormente dar clic en **“Iniciar trámite”**.

Trámites relacionados al establecimiento*:

• **Número de Ingreso: 2209095023X00001**
Última actualización: 12/10/2022

Comercio al por menor
2 actividades SCIAN

* Campos obligatorios

Ver información del trámite

Iniciar trámite



17.- Se presentarán los datos ingresados con anterioridad y se seleccionará la acción de “Modificar”.

Trámite

Aviso de modificación o baja al aviso de funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental



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

COFEPRIS-05-049

Descargar acuse

Dar de baja **Modificar**

Propietario

Establecimiento

Actividad

Representantes

Producto o Servicio

Propietario

Persona física:

Nombre completo: LUIS IAN NUZCO

RFC: IAÑL750210963

CURP: IAÑL750210HSRNZS09

Teléfono: 5527664512

Extensión:

Correo electrónico: iañ52@gmail.com

18.- Antes de iniciar la modificación de la información del trámite, tendremos un aviso de lo que puede generar el cambio de información de este trámite, y de estar de acuerdo se dará clic en “Guardar y continuar” para continuar con el trámite.



18.- En la siguiente ventana se podrá navegar, por medio del menú vertical, a través de las secciones que se deseen modificar.

Para completar tu trámite, es necesario que nos proporciones información sobre el propietario, establecimiento, responsable sanitario y producto o servicio.

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

Propietario

Datos generales

Persona física:

Nombre completo: LUIS IAN NUZCO
RFC: IAÑL750210963
CURP: IAÑL750210HSRNZS09
Teléfono: 5527664512 **Extensión:**
Correo electrónico: iañ52@gmail.com

[Modificar](#)

19.- Al terminar de modificar las pestañas necesarias, nuevamente dar lectura a la **Protesta de verdad** y de estar de acuerdo dar clic en “*Acepto protesta de decir verdad*”, así mismo señale si se esta de acuerdo o no que los datos sean públicos, y si se desea recibir notificación a través de medios electrónicos, para finalizar seleccione “*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](#)

12.- Para concluir la modificación del trámite se solicitará que el responsable sanitario y el propietario o representante legal firme el trámite con su e.firma, dar clic en “Entendido” para poder continuar a la firma.

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: Luis Ian Ñuzco	pendiente
Representante legal: Luis Ian Ñuzco	pendiente

Puedes seguir realizando trámites.



13.- En la última pestaña, el responsable sanitario ingresará el certificado de su e.firma y dará clic en “Firmar”, posteriormente el propietario o representante legal.

Protesta de verdad	✓
Firmar trámite	

Firmar trámite

Para concluir la solicitud requerimos que el **Propietario o Representante legal**, así como el Responsable sanitario de la cuenta, firmen con su **certificado de e.firma**

Datos del firmante: **Luis Ian Ñuzco (IAÑL750210963)**

Firma del propietario o representante legal

Por favor, introduzca su **certificado de e.firma**, compuesto por dos archivos: **.cer** y **.key**. Serán validados por el sistema

Certificado (.cer)(*) ⓘ

iañl750210963.cer


Llave privada (.key)(*) ⓘ

Claveprivada_FIEL_IAÑL750210963_20190614_170123.key

Contraseña de clave privada(*) ⓘ

.....

* Campos obligatorios



14.-Una vez firmado el trámite, se dará por concluido, se dará clic en “*Descargar acuse*” y posteriormente en “*Finalizar*”.

¡Muy bien, has firmado tu trámite!

El trámite ha sido registrado con el número de ingreso **2209095049Y00001**, Aviso de modificación o baja al aviso de funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de salud ambiental.

Modalidad .- No Aplica COFEPRIS-05-049

Te enviaremos un correo electrónico con el acuse de aviso.

Descargar acuse

Finalizar