Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de México REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130 Tomo CLXVII Toluca de Lerdo, Méx., lunes 10. de febrero de 1999

SUMARIO:

GRUPO DE TRABAJO INTERSECRETARIAL DE DESREGULACION DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL

ACUERDO del Grupo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial.

SECCION CUARTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

GRUPO DE TRABAJO INTERSECRETARIAL DE DESREGULACION DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL

ACUERDO DEL GRUPO INTERSECRETARIAL DE DESREGULACION DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL

CONSIDERANDO

Que por Acuerdo del Ejecutivo Estatal publicado en la Gaceta del Gobierno del 14 de diciembre de 1995, se creó el Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial.

Que de conformidad con las atribuciones que le fueron conferidas, con fecha 8 de julio 1996, el Grupo publicó el Registro Estatal de Trámites Empresariales y posteriormente el 19 de julio de 1997, se publicaron las modificaciones y adiciones al propio Registro.

Que para continuar facilitando la instalación y operación de empresas, es necesario, con estricto apego al marco jurídico administrativo, modificar el Registro Estatal de Trámites Empresariales.

Que el Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial, en coordinación con las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, llevó a cabo la revisión de los trámites, requisitos, plazos y condiciones que se solicitan para el establecimiento y operación de empresas, acordando las modificaciones que se estimaron pertinentes.

Que a efecto de facilitar la consulta del Registro y al mismo tiempo diferenciar los trámites que se deben cumplir por parte de los particulares para la instalación u operación de empresas, de los que deben realizar los desarrolladores de vivienda, se separan los trámites correspondientes a esta última actividad, creándose el Registro Estatal de Trámites de Vivienda.

En tal virtud y con fundamento en lo establecido en el artículo Décimo Tercero del Acuerdo del Ejecutivo Estatal para la Desregulación de la Actividad Empresarial en el Estado de México, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTICULO PRIMERO.- Se modifica y adiciona el Registro Estatal de Trámites Empresariales, conforme a lo que a continuación se expresa:

Secretaría General de Gobierno

Dirección General de Protección Civil

Se modifican:

- Cédula 2020000008
- Dictamen de Viabilidad de Protección Civil
- ◆ Formatos "A" y "B" para solicitud de Dictamen de Viabilidad

Se adiciona:

Listado de Giros sujetos a regulación en materia de Protección Civil

Secretaría de Finanzas y Planeación

Dirección General de Recaudación y Control

Se modifica:

 El formato único de Registro de Alta y Cambios en el Padrón de Contribuyentes de Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal y Pago de Declaraciones.

Secretaría del Trabajo y de la Previsión Social

Dirección General del Trabajo

 ◆ Se elimina el requisito de Registro de la Comisión de Seguridad e Higiene

Se modifica:

 La cédula 2040000002 correspondiente al trámite de Autorización de Funcionamiento de los Recipientes Sujetos a Presión y Generadores de Vapor o Calderas.

Se adiciona:

Los formatos para la realización del trámite citado.

Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social

Dirección General de Educación

Se modifica:

- ◆ Cédula número 2050000001 Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios.
- Instructivo para la Incorporación de Estudios

Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas

Dirección General de Desarrollo Urbano

- Se eliminan las cédulas siguientes y pasan al Registro de Trámites de Vivienda:
 - 2060000005 Conjunto Urbano
 - 2060000006 Fusión de Predios
 - ◆ 206000007 Lotificación de Predios para la Construcción de Condominios Horizontal y Mixtos o Verticales en su caso
 - ◆ 2060000008 Fraccionamiento de Terreno
 - 2060000009 Dictamen de Factibilidad para Fraccionamientos, Conjunto Urbano y Subdivisiones Mayores
 - 20600000010 Relotificación de Predios
 - 20600000011 Subdivisión de Predios

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

Dirección General de Transporte Terrestre

 Se eliminan las cédulas, sus correspondientes solicitudes y anexo de costos de los trámites de esta Dirección General, en virtud de que pasarán a formar parte del Registro del Transporte.

Secretaría de Ecología

Dirección General de Protección al Ambiente

Se adiciona:

- Acuerdo por el que se Establecen los Criterios para Desregular del Trámite de Registro de Descarga de Aguas Residuales a Establecimientos Industriales, Comerciales, Agropecuarios y de Servicios.
- Acuerdo por el que se Establecen las Actividades Económicas Comerciales y de Servicios que se Desregulan en Materia del Registro como Establecimiento Generador de Residuos Industriales no Peligrosos.
- Programa de Autoverificación para la Microindustria y Actividades Comerciales y de Servicios.
- Programa de Auditorías Ambientales, Dirigido a los Propietarios y/o Representantes Legales de Establecimientos Industriales, Comerciales, Agropecuarios y de Servicios.

Dirección General de Planeación Ambiental

Se modifican:

- Instructivo para Elaborar la Manifestación de Impacto Ambiental a la que se Refiere el Artículo 27 de la Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México
- Instructivo para Presentar el Informe Previo al que se Refiere el Artículo 28 de la Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México
- ◆ Instructivo para Presentar el Estudio de Riesgo al que se Refiere el Artículo 27 de la Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México, Conjuntamente con la Manifestación de Impacto Ambiental o el Informe Previo para ser Evaluadas en Materia de Impacto y Riesgo Ambiental.
- Se elimina el Listado por el que se establecen las obras y actividades económicas, comerciales y de servicios, que se desregulan del procedimiento de evaluación de impacto ambiental, las que se exentan parcialmente y las

que no se exentan, así como el listado de las actividades riesgosas de competencia estatal que se sujetan a evaluación de impacto y riesgo ambiental.

Se adicionan:

- ◆ Listado de Obras y Actividades Industriales, Comerciales y de Servicios que Requieren de la Presentación de la Manifestación de Impacto Ambiental a la que se Refiere el Artículo 27 de la Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México para ser Evaluadas en Materia de Impacto Ambiental.
- ◆ Listado de Actividades Industriales, Comerciales y de Servicios que Requieren de la Presentación del Informe Previo al que se Refieren los Artículos 28 y 29 de la Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México para ser Evaluadas en Materia de Impacto Ambiental (en su caso, la Secretaría de Ecología podrá solicitar la presentación de la Manifestación de Impacto Ambiental en términos del artículo 30 de Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México).
- ◆ Listado de Obras y Actividades Industriales, Comerciales y de Servicios que por sus Características Intrinsecas no Requieren Someterse al Procedimiento de Evaluación de Impacto y Riesgo Ambiental ni de Autorización en la Materia.
- ◆ Listado de Obras y Actividades Industriales, Comerciales y de Servicios que Requieren de la Presentación del Estudio de Riesgo al que se Refiere el Artículo 27 de Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México Conjuntamente con la Manifestación de Impacto Ambiental o el Informe Previo para ser Evaluadas en Materia de Impacto y Riesgo Ambiental.

Instituto de Salud del Estado de México

Se adicionan:

 Nuevas Cédulas de Trámites descentralizados por la Federación al Estado

Se modifican:

 Los listados de giros y actividades productivas sujetos de regulación sanitaria

ARTICULO SEGUNDO.- Se incorpora el Registro Estatal de Trámites de Vivienda, el cual agrupa los trámites, requisitos, plazos de respuesta que se solicitan a los particulares cuya actividad es el desarrollo de vivienda.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publiquese el presente Acuerdo en la Gaceta del Gobierno.

SEGUNDO.- Las modificaciones y adiciones al Registro Estatal de Trámites Empresariales entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta del Gobierno*.

TERCERO.- El Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial proveerá lo necesario para la aplicación del presente Acuerdo.

CUARTO.- Los trámites iniciados previamente a la entrada en vigor de este Acuerdo, se resolverán conforme a lo dispuesto por el Registro Estatal de Trámites Empresariales publicado el 19 de julio de 1997.

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo, en Toluca de Lerdo, México a los veintiún días del mes de enero de 1999.

EL GRUPO DE TRABAJO INTERSECRETARIAL DE DESREGULACION DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL

ING. JUAN JOSE GUERRA ABUD SECRETARIO DE DESARROLLO ECONOMICO (RUBRICA)

C.P. JOSE FRANCISCO URRUTIA FONSECA SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACION (RUBRICA)

DR. GUILLERMO HARO BELCHEZ SECRETARIO DE LA CONTRALORIA (RUBRICA)

INDICE

SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO

- INSCRIPCION DEL CONTRATO CONSTITUTIVO
- EXPEDICION DE CERTIFICADO DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES
- INSCRPCION DE CONTRATOS DE CREDITO REFACCIONARIO. DE HABILITACION O AVIO
- INSCRIPCION DE CONTRATO CONSTITUTIVO
- EXPEDICION DE CERTIFICADO DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES
- ♦ INSCRPCION DE CONTRATO DE CREDITO REFACCIONARIO, DE HABILITACION O AVIO
- INSCRIPCION DE CONTRATOS Y DE ACTOS RELACIONADOS CON LAS SOCIEDADES

DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL

- ◆ ANALISIS DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL
- DICTAMEN DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL
- ◆ FORMATO "A" PARA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD
- ◆ FORMATO "B" PARA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD
- ELEMENTOS QUE DEBERAN CONSIDERARSE EN LOS CONVENIOS QUE CELEBRARAN LAS EMPRESAS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIOS PARA EL INICIO DE SUS OPERACIONES
- ◆ PUNTOS MINIMOS QUE DEBERA CONTENER EL PROGRAMA ESPECIFICO DE PROTECCION CIVIL

SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION

DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION FISCAL

- INSCRIPCION AL PADRON DE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL
- REGISTRO DE ALTA Y CAMBIOS EN EL PADRON DE CONTRIBUYENTES DE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL Y PAGO DE DECLARACIONES
- CAMBIO DE DOMICILIO
- AVISO DE CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL
- BAJA EN EL PADRON
- DECLARACION MENSUAL DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL

SECRETARIA DEL TRABAJO Y DE LA PREVISION SOCIAL

DIRECCION GENERAL DEL TRABAJO

- AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE LOS RECIPIENTES SUJETOS A PRESION Y GENERADORES DE VAPOR O CALDERAS
- ◆ ANEXO I (FORMATO N-122-1 Y FORMATO N-122-1^e)
- ◆ ANEXO II (FORMATO N-122-2)

SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION

- AUTORIZACION O RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS
- INSTRUCTIVO PARA INCORPORACION DE ESTUDIOS.

SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO

- LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO
- SOLICITUD DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO.
- LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO PARA USOS QUE GENEREN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN SU AREA DE INFLUENCIA
- PRORROGA DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO
- PRORROGA DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO PARA USOS QUE GENEREN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN SU AREA DE INFLUENCIA
- ◆ CAMBIO DE USO DEL SUELO, DE DENSIDAD E INTENSIDAD Y/O DE ALTURA MAXIMA
- ♦ SOLICITUD PRELIMINAR DE OPINION PARA CAMBIO DE USO DEL SUELO, DENSIDAD, INTENSIDAD O ALTURA
- SOLICITUD FORMAL DE CAMBIO DE USO DEL SUELO, DENSIDAD, INTENSIDAD O ALTURA

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE VIALIDAD, AUTOPISTAS Y SERVICIOS CONEXOS

- DICTAMEN DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL
- SOLICITUD DE DICTAMEN DE CAPACIDAD, INCORPORAÇION E IMPAÇTO VIAL

SECRETARIA DE ECOLOGIA

DIRECCION GENERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

- ◆ LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO (REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMOSFERA)
- SOLICITUD DE REGISTRO PARA GENERADOR DE EMISIONES CONTAMINANTES AL AMBIENTE
- REGISTRO DE DESCARGA DE AGUA RESIDUAL
- REGISTRO DE ESTABLECIMIENTO GENERADOR DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL

- MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL
- ♦ INSTRUCTIVO PARA ELABORAR LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL
- INFORME PREVIO DE IMPACTO AMBIENTAL
- INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL INFORME PREVIO
- ESTUDIO DE RIESGO
- INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL ESTUDIO DE RIESGO

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

- PRESENTACION DE AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO
- AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO
- ◆ INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO
- PRESENTACION DE AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS
- AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS
- ♦ INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO
- PRESENTACION DE AVISO DE INICIO DE OPERACIONES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL
- ◆ AVISO DE INICIO DE OPERACIONES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL
- PRESENTACION DE AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL
- AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL

- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS
- SOLICITUD DE AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO POR OTROS MOVIMIENTOS
- AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SALUD AMBIENTAL
- SOLICITUD DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SALUD AMBIENTAL
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LIBROS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS
- ♦ SOLICITUD DE AUTORIZACION DE LIBROS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCION
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCION
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCION
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCION
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE OCUPACION DE OBRA
- SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE OCUPACION DE OBRA
- ♦ SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LA PUBLICIDAD EN MEDIOS IMPRESOS
- SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LA PUBLICIDAD EN RADIO
- ♦ SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LA PUBLICIDAD EN TELEVISION Y CINE
- SOLICITUD DE AUTORIZACION PUBLICITARIA DE PRODUCTOS O SERVICIOS
- PRESENTACION DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACION DE DATOS)
- AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACION DE DATOS)
- ♦ PRESENTACION DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD
- AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE INSUMOS PARA LA SALUD (POR APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE INSUMOS PARA LA SALUD (POR APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)
- PRESENTACION DE AVISO DE INFORMACION ANUAL DE PRODUCTOS QUIMICOS ESENCIALES
- ♦ AVISO DE INFORMACION ANUAL DE PRODUCTOS QUIMICOS ESENCIALES
- PRESENTACION DE AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERIAS
- AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERIAS
- PRESENTACION DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACION DE DATOS)
- AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD
- PRESENTACION DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD
- AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD
- ♦ SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SERVICIOS PARA LA SALUD (APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SERVICIOS PARA LA SALUD (APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL
- SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA
- SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X
- SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X

SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

- •DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD
- •DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL

3 DIAS



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

OUATANT	REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES PENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO															
DEPENDENCIA:	SECRETARI	A GEN	IERA	L DE	GOBIERNO											
	DENOMINA	CION	DEL	TRA	MITE				NUM	IERO		FE	CHA	DE RE	GIST	RO
INSCRIPCION DI	L CONTRA	to co	NSTI	יודעד	vo			2	0200	0000 1		1		10_	\perp	98
			-			JETI								•		
EN TERMINOS DE	LA LEY FEDS	RAL P	ARA E	L FO	MENTO A LA MI	CROIN	DUST	RIA Y L	A AC	TIVIDAD AR	TESA	NAL.	CODI	GO DE	T	
COMERCIO Y REC CARACTER DE RI	GLAMENTO D	EL RE	GISTE	RO PL	JBLICO DE COI	MERC!	IO, LAI Ros A	S SOCIE	EDAD DE C	ES DEBEN DUE SEAN S	REGI SILIET	ISTRA OS A	RSE CREI	PAKA DTO	IEN	EK EL
		וויאטפ	(ASI	EFEC												===
<u>.</u>	ROPOSITO		F 21	_	INDUSTRIAL			RCIAL	_	AL SUJET.	_		_	ICULA	R I.	,
INSTALACION	✓ OPERA	CION	1		INDUSTRIAL		COM	NOIAL		SERVIC		<u>'</u>	~!\!		[
					TIPO D	EEM	PRES	Α								
		MIC	RO	1	PEQUEÑA	1	MED	ANAK		GRAN	DE		Γ			
				<u> </u>	NOMBRE			NOM	BRE	DE LA OF	ICINA	ΔNT	F L 4	QUE	SE D	EBE
UNIDAD ADMIN RESPONS					MONBRE					REALI	ZAR I	EL TR	MAS	TE		ļ
CODIG		DIREC	CION	GEN	ERAL DEL REGI	STRO	1	OFICINA SOCIEDA		TRAL QUE CO	RRESP	ONDA :	SEGUN	EL DOM	ICILIO	DE LA
2022100		l PUBLI	CO DI	E LA f	PROPIEDAD					N CADA CABE	CERA D	ISTRITA	AL)			
202210.					MENTOS JUR	IDICO) - AD	MINIST	RATI	VOS						
LEY FEDERAL PA	RA EL FOMEN	ITO DE	LAM	ICRO	INDUSTRIA Y LA	ACTI	VIDAD	ARTES	ANAL	ART. 16						
CODIGO DE COM	ERCIO Art.: 18	B. 19, 2	0, 21,	22 23	3, 24, 25, 26, 27,	28, 29,	30. 31	. 32								1
REGLAMENTO DE	L REGISTRO	PUBLIC	CO DE	COM	IERÇÎO Art 1											
<u> </u>											DOC	UMEN	το αι	JE SE RE	QUIE	RE
Į			DE	=01114	SITOS						ORK	SINAL			COPIA	· -
l												+			1	
EL CONTRATO CON FOMENTO DE LA	STITUTIVO DE L MICROINDUSTE	A SOCI	EDAD A ACT	(EN T IVIDAD	ERMINOS DE LA L DIARTESANAL. IN	EY FED O SE	REQUIE	RE QUE	CON	STE ÉN		•			•	
ESCRITURA PUBLIC	A O EN POLIZA	DE CO	RREDO	R PUE	BLICO)											
Z LL ORIGINAL SE ENT	REGA PARA EXPE	DIENTE			+ i1 0	DRIGINA	L ES SOL	O PARA C	01EJO,	DESPUES SERA	DEVLE	1.10 AL	SOLIC	TANTE		
7 11 ORIGINAL W. 1.31		FOI	RMAT	O (S)	AUTORIZADO (S) QUE	SE U	TILIZA (I	N) EN	EL TRAMI	TĒ					
CODIFICACION:	NOMBR	E: NO	EXIS	TÈ F	ORMATO ALGU	NO D	E SOL	ICITUD,	YA C	QUE LA PR	ESENT	FACIO	N DE	L DOC	UME	NTO LA
	1	SA	TISEA	ACE												
ZIENDO E	E DESDITEST	Α	T	_			DO	CUMEN'	TO Q	UE SE OBT	IENE					

CERTIFICACION DE INSCRIPCION

VIGENCIA:

PERMANENTE

COSTO GRATUITO (ARTICULO 29 ULTIMO PARRAFO DE LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO)



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

DEPENDENCIA: S	SECRETA	RIA GEN	IER/	AL D	E GOBIERNO	AIA	LDE	RAMIT	ES E	M	PRESARIALE	<u> </u>				
	DENOMIN	ACION	DEL	TRA	AMITE			<u> </u>	NI	М	ERO	_	FFOU			
EXPEDICION DE GRAVAMENES	CERTIFIC	ADO DE	LIB	ERI	AD O EXISTE	NCI/	A DE				0000 2	╆	1	A DE R	EGI	STRO 98
GRAVAMENES						_						<u> </u>		<u> </u>		- 50
ACREDITAR OUE	LA SOCIET	AD O I	08.5	DICK!	0	BJE'	ΓΙVΟ						-		_	
ACREDITAR QUE PRECISAR LOS QUI	E ACTUALN	IENTE TI	ENE	SIENE N.	ES DE SU PROF	PIEDA	AD SE	ENCUE	NŤRA	۱N	LIBRES DE (RAV	AMEN	ES Ó E	N S	U CAS
<u></u>																
	OPOSITO				AC	TIV	IDAD	EMPRE	SAR	ΙA	L SUJETA A	EST	E TRA	MITE	_	
INSTALACION	OPER/	CION	1		INDUSTRIAL	7		ERCIAL			SERVICIOS	7		TICUL	AR	√
					TIPO D	E E	MPRE:	SA SA	<u> </u>	_		_				<u> </u>
		MIC	RO	7	PEQUEÑA	<u> </u>	ME	DIANA	Γ^-		GRANDE	7	_			_
UNIDAD ADMINIS					NOMBRE	_		NOM	BRE		E LA OFICIN	<u> </u>	JTE :	A OUE		
RESPONSA								1			REALIZAR	EL '	TRAM	ITE		
CODIGO					ERAL DEL REGI	STRO)	OFICINA SOCIEDA	REGI ND Y/C	STR) LA	AL QUE CORRES UBICACION DE LI	POND S BIE	A SEGUI	N EL DOI	AICILI	OE L/
20221000	0	PUBLIC			PROPIEDAD			<u></u>								
REGLAMENTO DEL I	DECISE DO	DUDLIG	FU	ND/	MENTOS JURI	DIC	D - AD	MINIST	RAT	IV	os					_
NEGEAWENTO DEL I	REGISTRO	PUBLICE) DE	LAP	ROPIEDAD Art.: (33-Fr	acción	-VI			-					
											BOO	ÜME	NTO OL	JE SE RE	CLUE	PE
<u> </u>			RE	QUIS	SITOS							GINA	_		COPI	_
SOLICITUD POR ESCRI - ANTECEDENTES REG - NOMBRE DE LA SOCII - NOMBRE DE QUIEN L RECIBO DE PAGO DE DE	SISTRALES DI EDAD O DEL O SOLICITA	E LA SOCI	IEDAE ARIO) O D	F! !NMUEBLE							+	_		1	
* 11. ORIGINAL SE ENTREG	A PARA EXPED	IENTE:			+ I.L OR	IGINA	L FS SOL	O PARA CO	TEЮ,	DES	PUES SERA DEVUE	LTO A	I SOLICI	TANTE		
CODIFICACION:	Lucus	FORM	ATO	(S) A	AUTORIZADO (S)	QUE	SE U1	ILIZA (N) EN	Εl	TRAMITE					
CODIFICACION:	NOMBRE	SATI	SFAC	E FC	PRMATO ALGUN	ום ס	E SOLI	CITUD, Y	YA G	ŧUĒ	LA PREŜEN	TACE	ÖN DE	L DOCU	MEI	NTO LA
TIEMPO DE R							DOC	UMENT	O QL	E:	SE OBTIENE		·			
2 🗓	AS		CEF	RTIFI	CACION DE LIBE	RTA	DOE	XISTEN	IA D	Εŧ	GRAVAMENES	3				_
· <u>-</u>			VIG	ENC	IA: 30	DIA	Ś				-					
					C	OST	O					_				
Dias de Salario	1	1.62		MIN	NIMO GENERAL.	SEG	UN LA	ZONA DI	E QU	E	SE TRATE					



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

OPY VBI				REGISTRO ESTA	ATAL I	DE TE	AMITE:	S EMI	PRESARI	ALES				
DEPENDENCIA: SEC	CRETAR	A GENER	AL D	E GOBIERNÓ										
DI	ENOMINA	ACION DE	L TR.	AMITE				NUM	ERO		FEC	CHA	DE REC	ISTRO
INSCRIPCION DE CI	ONTRATO				RIO,	DE	2	202000	0000 3		1		10	98
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				01	BJETIV	VO T								
OUE SURTA EFECTOS	CONTRA	TERCERC	S EL	GRAVAMEN QUE	EN SI	J ČĀS	O DEBE	RA RI	EPORTAR	RLAS	OCIED	AD.		·
PROI	POSITO			Α(CTIVID)AD E	MPRES	ARIA	L SUJE	TA A E	STE 1	ran	NITE	
INSTALACION	OPERA	CION		INDUSTRIAL	1	COM	ERCIAL	<u> </u>	SERVIC	cios	√ P	ART	ICULA	<u> </u>
				TIPO D	E EM	PRES	SA							-
		MICRO	√	PEQUEÑA		MEI	ANAIC		GRAI	NDE				
UNIDAD ADMINIST				NOMBRE					REAL	.IZAR	EL TR	AMI	TE	E DEBE
CODIGO DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD (EXISTE UNA EN CADA CABECERA DISTRITAL).												CILIO DE LA		
202210000				PROPIEDAD DAMENTOS JUR			<u></u>							
REGLAMENTO DEL RI LEY DE INSTITUCIONI				MERCIO Art. 1										
										000	CUMENT	rö qu	E SE REC	UIERE
		Ŧ	REQU	JISITOS						ORI	GINAL		C	OPIA
CONTRATO DE CREDITO OTORGARSE EN ESCRIT PRIVADO EN ESTE ULTII OTORGANTES, SALVO Q RECIBO DE PAGOS DE O	TURA PUBL MO CASO E UE SE HAY	.ICA, EN POL EL REGISTRA (A HECHO AI	IZA D IDORI	E CORREDOR PUBL DEBERA RATIFICAR	LAS FIF	:N COI RMAS I	NIKATO				•			1
ZITU ORIGINAL SEENIRI.GA	PARA EXPEI	DIENTE		+116	ORIGINA	LS SO	O PARA CO	HLJO, D	ESPUES SER	A DEVU	.1.10 AL	SOLICI	IANIE.	
		FORMA	TO (S) AUTORIZADO (S	3) QUE	SEU	TILIZA (N	N) EN I	EL TRAM	ITE				
CODIFICACION:	NOMBR	E: NO EX SATIS		FORMATO ALGU	NO DE	Ë SOL	ICITUD,	YA QI	JE LA PR	RESEN	TACIO	N DE	L DOCU	MENTO LA
TIEMPO DE R	ESPUEST	Α				DO	CUMENT	က ရပ်	E SE OB	TIENE				
5 DIA	AS		CERT	TFICACION DE IN	SCRIP	CION								
			VIGE	NCIA: PER	MANE	NTE								
					cost									
Dias de Salano		21.22		O 212 65 MINIMO), ŞEG	UN E	L MONTO) DEL	CREDITO	010	RGAD	Ö		
1														

001



	upo de	Irabajo	Inter							Actividad Er		esario	1	
DEPENDENCIA: SI	ECRETAR	RIA GENE	RAL	DE G	GISTRO EST.	AIA	LDET	RAMIT	ES EM	PRESARIALES	<u> </u>			
	DENOMIN								NUM	IERO		ECH.	A DE REG	ICTOA
INSCRIPCION DEL										0000 4	┯	1	10	98
					O	BJE.	TIVO		_			_		_
EN TERMINOS DE LI PUBLICO DE COMER	A LEY GEI	NERAL DE COMERCI	SOCI	IEDAD \$ DEB	DES MERCAN BEN INSCRIBI	TILE: RSE	S, COD A FIN E	IGO DE DE QUE	COMEI SURTA	RCIO Y REGLA AN EFECTOS C	MEN [®]	TO DE RA TEF	REGISTRO RCEROS	· ·
	POSITO			\perp	AC	CTIV	IDAD E	MPRE	\$ARIA	L SUJETA A	EST	E TRA	MITE	-
INSTALACION .	OPERA	CION		IN	DUSTRIAL	\	сом	ERCIA	- 17	SERVICIOS	1	PAR	TICULAR	1
					TIPO D	EE	MPRES	SA SA						
	<u>.</u>	MICR	<u> </u>		PEQUEÑA	✓	ME	DIANA	1	GRANDE	~			
UNIDAD ADMINIST RESPONSAB				NO	MBRE	-		NOM	BRE	DE LA OFICIN REALIZAR				DEBE
CODIGO		DIRECCI	ON GE	ENER	AL DEL REGI	STR	5	OFICINA	REGIST	RAL QUE CORRES				LIO DE LA
202210000		PUBLICO	DE L	A PRO	DPIEDAD			COCIEDA		COMERCIANTE				
					ENTOS JURI				RATIV	/OS				
CODIGO DE COMERO REGLAMENTO DEL R LEY GENERAL DE SO	EGISTRO	PUBLICO	DE CC	OMER	CIO Art : 1	8, 29	30, 31	. 32					· ·	
										DOI	UME	NTO QL	JE SE REQU	IERE
<u>-</u>			REQL	UISIT	os					OR	GINAI		co	PIA
CONTRATO CONSTITUTE SIEMPRE Y CUANDO EN	VO (DEBE) ESTE ULTIM	N CONSTAF MO CASO I	RENES ∤OSEF	SÇRITL RELAC	JRA PUBLICA O HONEN CON INF	EN F	POLIZA E ILES).	E CORR	EDOR		•		1	
7/11/OROGINAL SE ENTREGA	PARA ENPED	IFNTE			+ 11.098	GGIN A	L ES SOL	D PARA CO	TEJO. DE	SPULS SERA HEVLL	LICIA	SOLICI	ITANTE	
		FORMA	TO (S) AUT	ORIZADO (S)	QUE	SE UT	ILIZA (N	I) EN E	LTRAMITE				
ODIFICACION: NOMBRE: NO EXISTE FORMATO ALGUNO DE SOLICITUD, YA QUE LA PRESENTACION DEL DOCUMENTO LA SATISFACE														
T/EMPO DE RE					<u> </u>			UMENT	O QÜE	SE OBTIENE				
6 DIA	S		CERTI	IFICA	CION DE INSC	CRIP	CION			•"				
			VIGEN	VCIA:	PERM	ANE	NTE							
					C	ost	o			·				

VARIA DE ACUERDO AL MONTO DEL CAPITAL SUSCRITO



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRET	ARIA GENE	RAL D	E GOBIERNO								
DENON	INACION D	EL TR	AMITE	T		NUM	ERO	FE	CHA DE RE	GISTRO	
EXPEDICION DE CERTIFI GRAVAMENES	CADO DE	LIBER	TAD O EXISTENC	IA DE	2	02000	0000 5	1	10	98	
<u> </u>				ETIVO			· · ·				
ACREDITAR QUE LA SOCI PRECISAR LOS QUE ACTUA	EDAD O LOS LLMENTE TIE	BIENE NEN.			ENCUE	NTRAN	N LIBRES DE G	RAVAN	MENËS O EM	SU CASO.	
PROPOSI	ТО		ACT	IVIDAD E	MPRES	SARIA	L SUJETA A	ESTE	TRAMITE		
	RACION		INDUSTRIAL .	COM	ERCIAL	√]	SERVICIOS	√ F	PARTICULA	R V	
			TIPO DE	EMPRES	SA.						
	MICR	0	PEQUEÑA	✓ MEI	DIANA	4	GRANDE	1			
UNIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE NOMBRE DE LA OFICINA A RESPONSABLE DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONI									RAMITE		
CODIGO	DIRECC	NERAL DEL REGIST	RO	OFICINA SOCIEDA	REGIST O Y/O D	ral que corres El bién o bienes	PONDA S DE LA M	SEGUN EL DOM IISMA.	IICILIO DE LA		
202210000	PUBLIC		A PROPIEDAD								
			DAMENTOS JURID			RATI	/OS				
REGLAMENTO DEL REGIST	RO PUBLICO	DE LA	A PROPIEDAD Art : 33	-Fracción	-VI				<u> </u>		
			<u> </u>						TO QUE SE RE		
		REQ	UISITOS				OR	IGINAL		COPIA	
SOLICITUD POR ESCRITO QUE ANTECEDENTES REGISTRAL NOMBRE DE LA SOCIEDAD O - NOMBRE DEL SOLICITANTE. RECIBO DE PAGO DE DERECHO:	ES DE LA SOCI LA FAVOR DE (EDAD C DUIEN S	SE ENCUENTREN INSCH					+		1	
- 11 ORIGINAL SE ENTREGA PARA I							ESPUES SERA DEVU	ELTO AL	SOLICITANTE		
FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE CODIFICACION: NOMBRE: NO EXISTE FORMATO ALGUNO DE SOLICITUD, YA QUE LA PRESENTACION DEL DOCUMENTO LA SATISFACE											
TIEMPO DE RESPU	ESTA	_	<u></u>	DO	CUMENT	ro Qu	E SE OBTIENE		<u> </u>		
3 DIAS	A SAME A										
		VIGE	NCIA: 30	DIAS							
				OSTO							
Dias de Salario	11 62		MIÑIMO, SEGÜN LA	ZONA DE	QUE SE	TRAT	Ē			<u>.</u>	



DENOMINACION DEL TRAMITE

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

INSCRIPCION DE	CONTRAT	ACION D	-			NUN	IERO		F	ECH.	A DE REC	SISTRO		
HABILITACION O A	VIO	∪ DE (.	KEUIIC	REFACCCIONA	RIO, i	DE		20200	00000 6			1	10	98
			· <u> </u>	OE	BJETIV	(C			==		-	=	<u> </u>	<u> </u>
QUE SURTA EFECTO BRINDAR SEGURIDA	OS CONTR	A TERCER	ROS EL	GRAVAMEN OUR	ENIC	100	SO DER	FRA F	REPOR	TAR IA	<u> </u>	EDAD	40100	
BRINDAR SEGURIDA	AD JURIDIO	A A LA IN:	STITUC	ION CREDITICIA F	RESPE	CTIV	Ά.	_,,,,		OAK LA	3001	EDAD	. ASI COM	O
PR	OPOSITO			AC	TIVID	ΔDI	EMPRE	SADI	I CII	JETA A			14150	
INSTALACION	OPERA	CION	イニ	INDUSTRIAL			ERCIAL			VICIOS			TICULAR	171
	-	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>											TOOLAN	
		MICR	<u>а Г</u>	TIPO D									<u> </u>	
<u></u> _		MICK		PEQUENA		ME	DIANA	<u> </u>	GF	RANDE	✓	_ [_	
UNIDAD ADMINIS				NOMBRE			NOM	BRE	DE LA	OFICIN.	A AN	ITE L	A QUE SI	DEBF
RESPONSAE CODIGO	SLE	DIDECCH	<u> </u>	1554. 55. 5]		RE	ALIZAR	EL T	RAM	IITE	
				NERAL DEL REGIS	STRO		SOCIEDA	REGIST D (EXIS	RAL QU TE UNA	E CORRESI EN CADA CA	PONDA ABECE	SEGU RA DIS	N EL DOMICI	LIO DE LA
202210000	<u></u>	PUBLICO	DE LA	PROPIEDAD			<u> </u>						- ,.	
			FUND.	AMENTOS JURI	DICO -	ΑD	MINIST	RATI	/OS	_				
REGLAMENTO DEL F	REGISTRO	PUBLICO 1	DE LA F	PROPIEDAD Art.: 1										
LEY DE INSTITUCION	NES DE CR	EDITO AN	66											
		_			-11	_								
			DEALII	SITOS								_	JE SE REQU	
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						ORI	GINAL		CO	PIA
CONTRATO DE CREDITO OTORGARSE EN ESCRI	D (EN TERM TURA PUBLI	INOS DE LA	LEY DE	INSTITUCIONES DE	CREDIT	O P	ODRA				+			ŧ
PRIVADO EN ESTE ULT	IMO CASO E	L REGISTRA	ADOR DI	RERA RATIFICAR LA	AS EIDM	AC D	E LOS							
OTORGANTES, SALVO O RECIBO DE PAGO DE DI	aut se hay, ERECHOS	A HECHO AI	NTE NOT	IARIO O CORREDOR	PUBLIC	O).								
													1	l
2.11 ORIGINAL SE ENTREGA	A PARA EXPED	II:NTE		+ EL ORI	IGINAL (:	SOL	O PARA CO	TEJO, DE	SPUES S	ERA DEVUE	TO AL	SOLICI	ITANTE	
		FORMA	TO (S)	AUTORIZADO (S)	QUE 5	E UT	ILIZA (N) EN E	L TRA	MITE		-		
CODIFICACION:	NOMBRE	: NO EX	ISTE FO	ORMATO ALGUNO	DES	OLĪ	CITUD, Y	YA QU	E LA I	PRESENT	ACIO	N DE	L DOCUM	ENTO LA
		SATIS	FAUE											
TIEMPO DE R	ESPUESTA					DOC	UMENT	O QUE	SE O	BTIENE	_			$\overline{}$
6 DIA	AS	[]	CERTIF	ICACION DE INSC	RIPCIO	N	•						·	
		}-	VIGENO	IA: PERMA	MENT									
			*********		.,	_					_			
Días de Salario		1.22	0	212.65 DE ACUE	OSTO	1 1/1/	ONTO DE	EL COI	EDITO	OTODO	<u> </u>			
	-		Ŷ	2.2.00 DE ACOE	.NOO A	LIVIC	SMI O DE	EL UKI	טווט	OTORGA	NDŲ.			



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

OP V-IVAL			_		KEGISIKO ESIA	TIME	DE IN	MINITE	2 CIALL	V C 3 M V II	ALLS				
DEPENDENCIA: SE	CRETAR	A GEN	ERA	L DE	E GOBIERNO _										
DI	ENOMINA	CION	DEL	TRA	MITE				NUM	ERÓ		FE	CHA [E REG	ISTRO
INSCRIPCION DE		TOS Y	/ DE	AC	TOS RELACIO	DNAD	os	2	02000	0000 7		1		10	98
					0.5	BJETI	٧٥.								
EN TERMINOS DE LA	LEV CEN	EDAL F	NE SC	CIE				SO DE C	OMÉR	CIO Y RE	GLAN	/ENTO	DELE	EGISTE	80
PUBLICO DE COMERISURTAN EFECTOS CO	CIO. LOS	ACTO:	S RE	LACI	ONADOS CON L	AS SO	DCIED	ADES M	ERCAN	NTILES, D	EBEN	INSC	RIBIRS	SE A FIN	N DE QUE
PRO	POSITO				Α(CTIVII	DADE	MPRES	ARIA	L SUJET	ΆΑΙ	ESTE	TRAM	ITE	
INSTALACION	OPERA	CION	✓		INDUSTRIAL	1	COM	RCIAL	1	SERVIC	IOS	1	PARTI	CULAR	
***					TIPO D	E EN	PRES	A							
		MIC	RO	1	PEQUEÑA	V	ME	DIANA	✓	GRAN	IDE	✓			
INIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE RESPONSABLE CODIGO DIRECCION GENERAL DEL REGISTRI]			IZAR	EL TE	RAMIT	Έ	
CODIGO	CODIGO DIRECCION GENERAL DEL REGISTRI							OFICINA SOCIEDA	REGIST ID (EXIS	RAL QUE C	ORRES CADA C	PONDA	SEGUN A DIŞTR	EL DOMIC	ILIO DE LA
202210000		PUBLI	COD	E LA	PROPIEDAD			<u> </u>		_					
					AMENTOS JUR				RATI	/OS					
CODIGO DE COMERO REGLAMENTO DEL R LEY GENERAL DE SO	EGISTRO	PUBLIC	O DE	: COI	MERCIO Art.: 1	28. 29	. 30. 31	, 32							<u> </u>
								-			DO	CUMEN	TO QUE	SE REC	UIERE
			R	ΞQU	ISITOS						QR	IGINAL		C	OPIA
EL DOCUMENTO (LOS A) POLIZA DE CORREDOR CONSTAR EN CONTRAT RECIBO DE PAGO DE DER	PUBLICO, A FO PRIVADO	EXCEDI	CIONIE	3 # ! (1	OS CONTRATOS DE ONARIOS, DE HABIL	JOTAC	ION O	E PODRAI AVIO).				•			1
- 11 OR/GINAL SE ENTREGA	PARA EXPE	HENTE			+ 1:1 (ORGGIN.	AL ES SO	O PARA C	otejo p	FSPUES SER	4 DEVI	LLTO M	SOLICIT	ANTE	
		EAD	MAT	O (S)	AUTORIZADO (S	S) QUE	SEU	TILIZA (I	N) EN	EL TRAMI	TE				
CODIFICACION:	NOMBR	E: NO	EXIS TISF	TE F	FORMATO ALGU	NO D	E SOL	ICITUD,	YA QI	UE LA PR	ESEN	ITACIC	ON DEL	. DOCU	MENTO L
TIEMPO DE R	ESPLIEST	_	$\overline{\top}$				DO	CUMEN	TO QU	E SE OB1	IENE				
16 DI			С	ERT	IFICACION DE IN	SCRIF	CIÓN								
			▽	IGEN	ICIA: PER	MANE	NTE								
						cos					0055	V 0101			
	VARI	A DE A	CUEF	RDO /	AL TIPO DE ACT	OYE	N SU (aso Al	VALC	JR DE LA	OPER	AUIUN	1		



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

DEPENDENCIA:	SECRETA	RIA GEN	VER/	AL D	REGISTRO EST. E GOBIERNO	<u>ATA</u>	L DE T	RAMITE	S EM	PRES	ARIALES	<u> </u>			<u></u>	
	DENOMI				·	_			NUM	<u> </u>		=	_			_
ANALISIS DE VI	ABILIDAD	DE PRO	TEC	CION	CIVIL		 †		02000		8	 	ECI	HA DE R		_
					OI	B.IF	TIVO		_	==	==	<u> </u>	<u>-</u> _		98	_
OTORGAR EL DIC OPERACIONES D ESTABLECIMIENT					ECCION GENERA	AL E	DE PRO								CIO DE IGROSOS	0
	ROPOSITO				AC	TIV	IDAD (MPRES	ARIA	LSU	JETA A	EST	TR	AMITE		_
INSTALACION	OPER	ACION	<u> </u>		INDUSTRIAL	\	СОМ	ERCIAL	7		VICIOS			RTICULA	AR 🗸	_
					TIPO D	E E	MPRES	SA					=			_
		MIC	RO	1	PEQUEÑA	1	ME	DIANA	1	Ğ	RANDE	7	Т			
UNIDAD ADMINI RESPONSA CODIG	ABLE	DIBECO	21021		NOMBRE			<u> </u>		RE	OFICIN ALIZAR	EL T	RAI	VITE	SE DEBI	E
2020200		CIVIL	JION	GEN	ERAL DE PROTE	CCIO	ON	SUBDIRECT			MACIÓN Y N	ORMA	TIVIDA	AD		
		'-	FII	NDA	MENTOS JURI	DIC	O AD	<u> </u>			-ATTRIOAD					ᆚ
REGLAMENTO DE						C IVIC		WI. 37, 38,	39. 4	<u> </u>	···········					
			RE	OUIS	SITOS							GINAL	_	QUE SE RE		
SOLICITUD POR ESCI	RITO DE VISTO	BUENO D			-	ne e	POTEC	CION CIVII					_	Ι,,	COPIA	
LLENADO DEL FORMA						UL I	NOTEG	SION CIVIL			•	_			_	
FIRMA DE CONVENIC															2	
ELABORACION DE PI	ROGRAMA ES	PECIFICO									•	,				
ESTUDIO GEOFISICO	EN SU CASO										√	,				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											•					
 FLORIGINAL SE ENTRE 	GA PARA EXPEC		<u> </u>	·				PARA COTE				10 AI	SOLIC	TIANTE		
		EODM		(S) A	UTORIZADO (S)	QUE	SEUT	LIZA (N) I	<u>en el</u>	. TRA	MITE		EDA.	C 0460	INERAS	Ē
CODIFICACION: 20202/TE01/97	SOLICIT	E: FORM RIAS QU UD DE [MATO E M. DICTA	AMEN	PARA SOLICITU IAN PRODUCTO I DE VIABILIDAI DE CIEN PERSO	SQ DP/	NUIMIÇÇ Ara ce	DS PELIG	ROSC) S 2	በኃሰኃ/ፐርሶ	2/07	E/	ODMATO	KOT DAD	1
20202/TE01/97	SOLICIT DONDE RESPUESTA	E: FORM RIAS QU UD DE I CONCUR	MATO E M. DICTA RAN	AMEN MAS	I DE VIABILIDAI DE CIEN PERSO	S Q D PA	ARA CE	DS PELIG ENTROS UMENTO	DE C	OS 2 ONC SE O	0202/TEO ENTRACIO	2/97. ON M	F(ORMATO VA DE P	KOT DAD	1
20202/TE01/97	SOLICIT	E: FORM RIAS QU UD DE I CONCUR	MATC E M DICTA RAN APF CIV	AMEN MAS ROBA	DE CIEN PERSO	NAS	ARA CE	DS PELIG ENTROS UMENTO	DE C	OS 2 ONC SE O	0202/TEO ENTRACIO	2/97. ON M	F(ORMATO VA DE P	KOT DAD	1
20202/TE01/97	SOLICIT DONDE RESPUESTA	E: FORM RIAS QU UD DE I CONCUR	MATC E M DICTA RAN APF CIV	AMEN MAS ROBA	AN PRODUCTO DE VIABILIDAT DE CIEN PERSO CION DE LA SOI A: PERMANENTI	NAS	DOC	DS PELIG ENTROS UMENTO	DE C	OS 2 ONC SE O	0202/TEO ENTRACIO	2/97. ON M	F(ORMATO VA DE P	KOT DAD	1



Gobierno del Estado de México Secretaría General de Gobierno Dirección General de Protección Civil

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DICTAMEN DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL

ACTIVIDAD	FORMATO "A"	FORMATO "B"	FIRMAN CONVENIO	PROGRAMA ESPECIFICO 2)	ESTUDIO GEOFISICO 3)
EMPRESAS;					
• GASERAS	X		X	X	Х
• GASOLINERAS	X		X	X	X
INDUSTRIAS QUE MANEJAN PRODUCTOS PELIGROSOS 1) PRODUCCION ALMACENAMIENTO IRANSPORTE PROCESAMIENTO EXPENDIO	X		X	X	Х
CENTROS DE CONCENTRACION MASIVA DE POBLACION DONDE CONCURRAN MAS DE CIEN PERSONAS:		į			
UNIDADES Y/O CONJUNTOS HABITACIONALES		X	X	X	×
CLINICAS Y HOSPITALES		X	X	X	x
CENTROS EDUCATIVOS		X	X	X	x
CENTROS RECREATIVOS Y COMERCIALES		X	X	X	x

DICONFORME A LOS LISTADOS DE PRODUCTOS QUIMICOS PELIGROSOS PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.

²⁾ CONSULTAR LA GUIA DEL PROGRAMA I SPECIFICO DE PROTECCION CIVIL PARA SU ELABORACION.

³⁾ LA LLABORACION DEL ESTUDIO GEOLISICO DEBI-ESTAR A CARGO DE ESPECIALISTAS REGISTRADOS UN LA MATERIA.



Gobierno del Estado de México Secretaría General de Gobierno Dirección General de Protección Civil

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

FORMATO "A" PARA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD

CLAVES	Natural minute						
CLAVES	Municipio		Localidad		FOLIO		
<u> </u>	 -	·	DATO	S GENERALES			
Apellido I	Paterno, Materno, No	ombre(s) del Interesad	o o Razon Soci	al			
	<u> </u>						
Domicilio	(calle o carretera, ni	imero interior y núme	ro exterior)				
Colonia	Eraceionamiento e l			<u> </u>			
i Colonia, i	Fraccionamiento o Li	осандад			Código Posta	al	
Municipio	1	Telefono	(s) LADA	Extensión	Fax		
Nombre o	le la Empresa/Organ	ización/Asociación			RFC.		
Nombre d	lei Representante Le	gał (Apellido Paterno	Apellido Materi	10 y Nombre)	Profesión		
Domicilio	(calle, número interio	or y número exterior)					
Colonia, F	raccionamiento o Lo	ocalidad	Código Posta	ıl .			
Municipio	· .	Estado			Teléfono(s)	· · ·	
						•	
			DATOS CENER	RALES DE LA EN	100-01		
TAMAÑO			•		TESA -		
:	Grande	Med	iana	Pequeña		☐ Micro	
Clave de /	Actividad CMAP			Fecha de Inicio	de Actividades		
TURNO		NUMER RMANENTES	O DE OBRERO				RSONAL
Matutino		MAINIAEIATES		TEMPORALES		ADMIN	IISTRATIVO
Vespertino	0	<u>-</u>					
Nocturno	<u> </u>			 .			
TIPO DE TI	ERRENO SOBRE EL C	UAL ESTA UBICADA	DESASTRES	NATURALES QUE	PUDIERAN AFE	TAR LAS CONDICIO	NES DE OPERACION
Firme	Arenoso	Zona Minada	Tromba	_	luvia Torrencial	Tormenta	
Pendi	ente Pronunciada	Lecho de Rio	Movimie	entos de Tierra	_	otros:	
				DE LAS PRINCIF			
	PREPAI	RACIONES PELIGRO	SAS QUE INTE	RVIENEN EN EL	PROCESO (A	GENTES QUIMICO	OS):
Tipo*	Nombre Comercial o Común	No. ONU No. C		l . '	idad Máxima	Cant. Prom.	Clave
+	o Comun			sico de Alm	acenamiento	Diaria	CRETIB**
+						 -	
-						-	

" Limplear la clave correspondiente al Tipo de Sustancia: MP. Materia Prima, PT=Producto Terminado, PS=Producto Secundario e I--Otro,

🗝 Indique con la inicial correspondiente la(s) característica(s) de cada sustancia

20202/TE-01/97

	COMBUSTIBLES C	UE UTILIZA					AL(ES) NO QUIM	
mbustible	Capacidad Máx de Almacenam	ama Cons	umo Prome Mensual	edio	Nombre del	Material —-		entidad Máxim a de Almacenamiento
is Natural								
is L.P.					· ·			
esel					·			
solina								
ombustoleo					<u> </u>			
tro (especifique)						·		
o refiere a insu	mos o productos q	ue por su natu	raleza y/o	cantidad o	de almacenamie	nto resul	lten combustibles	o flamables: papel, plast
tilde modera et	~							
PROF	ORCIONE UN LIS	TADO DE LOS	RECIPEN	TES A PR	Presión	VAILEDIAL	Temperatura	Fuente de energia
Año de Fabricación	Nombre del Equipo	Capacidad (Lt. o Kg.)		Basto ———	(Kg./cm/)	1	(°C)	Eléctrica (%) **
<u>-</u>			_					
								<u> </u>
Monofásica, Tri	fásica o Alterna.			1001100	MPLEMENTAR	<u></u>		
	ones presentadas a	nte el IMSS es			con servicio de l		Auxilios?	☐ Si ☐ No
De las declaración Clase de	ones presentadas a Grado de Riesgo			-	le Médicos		de Enfermeras	No. de Ambulancias
Riesgo	01200 00 11049						<u> </u>	
<u></u>			Su	empresa	cuenta con:		_	
Extintores	Luc	es de emergen	icia	Hidrar			Subestacio	
Barrera de	Alai	ma contra ince	endios	☐ Ducto	s de Conducciór)	☐ Tanques o	le Gas
protección Cisterna Ca	nacidad	Lts		Otros	(especifique)			
			plano de di	stribución	de planta, indica	ndo depo	ositos de combusti	ble, cuarto de máquinas. les se ubica, orientación de
	nacenes, áreas de p reno (indicando el r	aracesa etc D	untos clave	de rererer	icia (illuseos, es	cuelas. C	sto.), endo que co.	les se ubica, orientación di
	SOLIC						RECIBE	
Company Plans	a y Cargo del Repr	rsentante de la	Umpresa		Nombre y	Firma d	el Servidor Públic	o que recibe la solicitud
vomore, i im	a y Cargo der repr		1					
					I.		<u> </u>	199
			a		-162			· · · ·

• Esta forma es gratuita y deberá llenarse o máquina o con letra de molde en original y copia.



Gobierno del Estado de México Secretaría General de Gobierno Dirección General de Protección Civil

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

FORMATO "B" PARA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD

				· · · · · · · · · · · · ·	T DE VIABILIDAD
CLAVES:	Municipio	Loca	Midad		FOLIO
Apellido Pate	rno, Materno, Nombre(s) d	el Interesado o Br	DATOS GENERA	LES	
		er mieresaud o Ra	azon Social		
Domicilio (cal	le o carretera, número inter	rior u guinness suite			
	+ -uniotora: mamero miler	nor y numero exte	erior)		
Colonia Frace	cionamiento o Localidad				
	ORONALINICATIO O EGGANORO			Cóc	ligo Postal
Municipio					
i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		Telefono(s) La	ada Exte	nsion Fax	
Nombro de la	F	_			
Nombre de la	Empresa/Organización/Asi	ociación		R.F	C
\					
Nombre del Ri	epresentante Legal (Apellio	do Paterno, Apellio	do Materno y Nombre)	Prof	esión
Domicilio (calle	e, número interior y número	exterior)			
Colonia, Fracc	ionamiento o Localidad		<u> </u>	Cód	go Postal
ļ L				000	901 03121
Municipio	·	Estado		Talá	fono(s)
· 		1		1 1616	iono(s)
Nombre del Re	sponsable de Seguridad (A	Apellido Paterno	Anellido Materno v		
Nombre)	3	pomes records.	ripeliloo Waterijo y	Profe	esión
			 .		
		DATO	S GENERALES DE LA	FMPRESA	
Clave de Activi	dad CMAP		Fecha de li	nicio de Acti	vidades
TURNO	HORARIO (INICIA	TERMINA.			
Matutino	TIONANIO (INICIA	LITERMINAL	NUMERO DE EM	<u>PLEADOS</u>	POBLACION QUE ACUDE A LA EMPRESA
Vespertino					
Nocturno					
TERRENO S	OBRE EL CUAL ESTA		L		
_	UBICADA		Ų.	SO DEL INMI	JBLE O PREDIO
Firme	☐ Arenoso	Centro Come	ercial	☐ Cer	ntro Recreativo
		_			ino Recieativo
Pendiente F	ronunciada	Unidad o Cor	njunto Habitacional	☐ Aut	opista Concesionada
Zona Minad	2	—		_	
_		☐ Institución Ed	ducativa	∟ J Clir	ica u Hospital
Lecho de Ri	io	Otros:			
	-				
SUPERFICIE					
DEL TERREN		RE DE LA EMPRE	REALIZO EI		
		NO DE LA EMPRI	LOA	NON	fBRE Y NO. DE CEDULA PROFESIONAL
m					
CONSTRUIDA	`				
m:					
<u>'''</u>					

20202/TE-02/97

	INFOR	RMACION COMPLEMENTARIA	Α
		Su empresa cdenta con:	
Extintores	Luces de emergencia	Hidrantes	Subestación Eléctrica
Barrera de protección	Alarma contra incendios	Ductos de Conducción	☐ Tanques de Gas
Cisterna Capacidad	Lts.	Otros (especifique)	
Juego com Croquis de terreno (ind	tectónico donde indique las salida: pleto de planos (debe incluir Memo localización que incluya: puntos cl icando el norte) y colindancias (co ril, industrias, gasolineras, gaseras	oria de Cálculo Estructural y de lave de referencia (museos, es mjunto habitacional, ductos de	Instalaciones). cuelas, etc.), entre que calles se ubica, orientación del PEMEX, areas arboladas, lineas de alta tensión, vías
	SOLICITA		RECIBE
Nombre, Firma y Cargo	o del Representante de la Empresa	<u>-</u>	Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud
		a de	[99

• I sta forma es gratuíta y deberá llenarse a máquina o con leira de molde en original y copia.



Gobierno del Estado de México Secretaría General de Gobierno Dirección General de Protección Civil

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

ELEMENTOS QUE DEBERAN CONSIDERARSE EN LOS CONVENIOS QUE CELEBRARAN LAS EMPRESAS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIOS PARA EL INICIO DE SUS OPERACIONES

- REGISTRO PREVIO
 - DICTAMEN DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL
- DESARROLLAR SIMULACROS (MINIMO UNA VEZ AL AÑO)
- CONEXION AL SISTEMA ESTATAL DE COMUNICACION DE PROTECCION CIVIL
- CONTAR CON EL PROGRAMA ESPECIFICO: DE PROTECCION CIVIL (PLAZO DE ENTREGA 3 MESES)
- PRESENTAR ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE PROTECCION CIVIL(PLAZO DE ENTREGA 2 MESES)
 - CONTRATAR PRESTADOR DE SERVICIOS EXTERNOS, REGISTRADO EN EL PADRON DE LA DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL.
- TENER SEGURO RESPECTO DE LA VULNERABILIDAD (CONTAR CON ASEGURADORA)
 - DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA BASICA TPOBLACION Y SUS BIENES CONFORME AL ANALISIS DE VULNERABILIDAD) ENTORNO (MEDIO AMBIENTE)
- INTEGRACION A. UN GRUPO DE AYUDA MUTUA YA EXISTENTE O DE NUEVA CREACION EN UN PLAZO NO MAYOR DE 6 MESES (SOLO EN CASO DE INDUSTRIAS).
- PROMOVER LA CULTURA DE PROTECCION CIVIL
- SELECCION Y CAPACITACION DEL PERSONAL ENCARGADO DEL MANEJO DE PRODUCTOS PELIGROSOS.
- FIRMARAN ESTE CONVENIO SOLAMENTE LAS INDUSTRIAS DE ALTO RIESGO, EN PARTICULAR GASOLINERAS, GASERAS, INDUSTRIAS QUE MANEJAN PRODUCTOS PELIGROSOS Y LOS CENTROS DE CONCENTRACION MASIVA DE POBLACION DONDE CONCURRAN MAS DE 100 PERSONAS.

PUNTOS MINIMOS QUE DEBERA CONTENER EL PROGRAMA ESPECIFICO DE PROTECCION CIVIL

- 1.- ADECUACION DEL REGLAMENTO INTERIOR
- 2.- INSTALACION DEL CUERPO ESPECIALIZADO DE PROTECCION CIVIL
- 3.- FORMACION DE BRIGADAS DE PROTECCION CIVIL:

PREVENCION Y COMBATE DE INCENDIOS

DE BUSQUEDA Y RESCATE

DE PRIMEROS AUXILIOS

DE EVACUACION Y REALIZACION DE SIMULACROS

- 4.- IDENTIFICACION DE RIESGOS INTERNOS Y EXTERNOS
- 5.- SUB PROGRAMA DE PREVENCION

NORMAS DE SEGURIDAD

SEÑALIZACIONES:

PROHIBITIVAS

DE OBLIGACION

PREVENTIVAS O DE PRECAUCION

ZONAS DE SEGURIDAD

EQUIPO DE SEGURIDAD

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

EVALUACION DE INSTALACIONES E INMUEBLES

REALIZACION DE SIMULACROS

- 6.- SUB PROGRAMA DE CONTINGENCIAS O DE AUXILIO
- 7.- SUB PROGRAMA DE APOYO:

CONCERTACION

CURSOS DE CAPACITACION

DIFUSION DE LA CULTURA DE PROTECCION CIVIL

SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION

•DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CONTROL



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

REGISTRO ESTATUTE DE TRAMITES ESTATUTES										
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION										
DENOMINACIÓN	DEL 1	TRAMITE	-		NUMI	ERO	FECH	A DE REC	SISTRO	
INSCRIPCION AL PADRON REMUNERACIONES AL TRABAJO	DE	EROGACIONES	POR	203000000 1			1	10	98	
	_		JETIVO	-						
CUMPLIR CON LA OBLIGACIO	N DE			A OFIC	ÑA R	RENTISTICA (ORRES	PONDIEN	TE A SU	
CUMPLIR CON LA OBLIGACIO DOMICILIO FISCAL, DENTRO DE L	OS DI	<u>EZ DIAS SIGUIENTI</u>	<u>ES A LA F</u>	ECHA D	E INIC	O DE SUS O	PERACIO	NES.		
PROPOSITO		AC				L SUJETA A			- 1 4 1	
INSTALACION / OPERACION		INDUSTRIAL	✓ COM	IERCIAL	· []	SERVICIOS	✓ PAF	RTICULAR	۲ / ۱	
TIPO DE EMPRESA										
M	CRO	PEQUEÑA	✓ ME	DIANA	1	GRANDE	1			
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE	•	NOM	BRE	DE LA OFICIN REALIZAR			E DEBE	
CODIGO DIRE	CCION NTROL	GENERAL DE REC	AUDACIO	OFICIN		RENTISTICA (QUE COF	RESPON	DA A SU	
203120000				<u> </u>		<u>-</u>				
	FU	INDAMENTOS JUR	IDICO - A	DMINIST	RATI\	vos				
LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 1 LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 8 - Fracción -I CODIGO FISCAL DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 68 - Fracción -I										
	-	<u> </u>		·		DOC	UMENTO C	UE SE REQ	UIERE	
	REC	QUISITOS				ORIC	SINAL	C	OPIA	
FORMATO DE AVISO DE INSCRIPCION DEBID INSCRIPCION ANTE LA S.H. Y.C.P. REGISTRO PATRONAL DEL IMSS CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O RECIBO ACTA CONSTITUTIVA (PERSONAS MORALES IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEG	DE PRED	NAL					+		1 1 1 1 1 1	
CONTROL DADA CARPITATE		I ≠ FLC	RIGINAL ES SI	OLO PARA C	OTEIO, D	ESPUES SERA DEVU	ELTO AL SOL	ICITANTE		
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE) (S) AUTORIZADO (S			- 11					
CODIFICACION: NOMBRE R	EGISTR	O DE ALTA Y CAMI	BIOS EN E	L PADRO	ON DE	CONTRIBUYE	NTES DE IONES.	EROGACI	ONES POR	
_ _								. -	<u> </u>	
TIEMPO DE RESPUESTA			_	CUMEN	10 QU	E SE OBTIENE				
INMEDIATA INSCRIPCION AL PADRON										
	VI	GENCIA: PER	MANENTE						- <u>-</u>	
COSTO										
GRATUITO										

ORIGINAL-GEM



Gobierno del Estado de México Secretaría de Finanzas y Planeación

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

- p.P.	ægis i ko t	E ALTA	Y CAMBIC	is en el i	PADRON D	E CONTRIB	UYENTES	DE EROC	ACIONE	SPOR
	RE	MUNER	ACIONES	AL TRABA	JO PERSO	NAL Y PAG	ODEDE	CLABACIA	ARTESA.	A.1. (A)4.
-	F - + - 4 -			7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7		- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	of the De		/RES	

Ulicina Kentistica de			xclusivo de la o	Cle	ive			Falia	a a k K f
		<u> </u>	TRAMITES	QUE SOLICIT	A			o Za	
<u></u>	ambio de:		Domicilio		ninación		Baja		
		DATO	S ACTUALES		BUYENT	E	Daja		<u>Declaración</u>
Apellido Paterno, Matern	o, Nombre	e(s) o Razón Soc	cial		p		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Calle, No. interior y No. e	xt.			Calle No. in	tonoru		para oir notif	 ;	
				Cane, No. III	terior y i	NO. EXT.	para oir notif	icaciones	i
Colonia, Fraccionamiento	o Localio	dad y Municipio	· 	Colonia, Fra	ccionam	iento o l	ocalidad y M	lunicipio	
R.F.C. Homoclave		o. de Cuenta	Projetra e	nte el IMSS	,				
	<u> </u>	o. de Odenta	Registro	nte el IMSS		Teléfon	o(s)	Cód	digo Postal
Actividad o Giro				, <u> </u>	<u></u>			No. d	e Empleados
Clave del Giro			Fecha	de inicio de o	peracio	nge /dia	mac afa		- Inpicados
Apellido Paterno, Materno	y Nombr		do Legal		pe. acioi	— (uia,	mes, and)	<u> </u>	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			_				ļ-	R.F.C	Homoclave
DE DENOMBRACION M		EN CASO DE	CAMBIOS, AN	OTAR LOS N	UEVOS	DATOS			
DE DENOMINACION: No	mbre(s) o	Razon Social							
DE DOMICILIO: del estat	lecimiento	o 🗖 o para oji	r notificaciones		·	llo No	interior y ext.	·	<u> </u>
			110011100101111111111111111111111111111		(Ca	ile, No. I	interior y ext.,)	
Colonia, Fraccionamiento	o Localid	ad y Municipio					Código F	ostal	-
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		100					Teléfono		
	<u> </u>			RACION		A	Section Control	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Facilities
Tipo de Declaración:	■ Norm	nal 📙 Ci	omplementaria	Forma de Pa	go:		fectivo		Cheque
No. de Cheque	 ·	Banco	_	<u>.</u>					
Mes de pago		<u> </u>	er recibido algú	n cogunatimie et					<u></u>
	aciones	Cantidad con le	itra		o, anota	r ei num	ero		
pagadas	344.017.00	Canada con le	.u q						
			LIQUID	ACION	-			:	
	CONCE					11	MPORTE	<u> </u>	
Impuesto so Actualizació	bre eroga	iciones pagadas			\$_		<u> </u>		
◆ Actualizació ◆ Recargos al		nensual	İ		\$_	. <u> </u>		_	
Multas					\$ _ \$	<u> </u>		_	
◆ Gastos de e	ecución_				\$_		-	-	
			Total a pagar		\$				·
Declaro, bajo pro	esta de de	ecir verdad, que lo	s datos asentad	os son ciertos y	/ anenad	ne a lae	disposiciones	fizacion u	inanta.
		., ,	а	de	apegau	03 0 105	uisposiciones	riscales v	
	<u> </u>							-	¹⁹⁹
	ENTRE	GA		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		F	RECIBE		
			į						
IOMBRE Y FIRMA DEL I	NTERESA	ADO O APODER	RADO LEGAL		NOMBI	RE, CAR	GO, FIRMA	Y SELLO	
I DESEA EFECTUAR EL	PAGO E	N CUALQUIERA	DE LAS SUCU	RSALES DE I	BANAM	EX EN E	L ESTADO	DE MEXIC	CO, FAVOR
E ANOTAR LOS SIGUIE	NTES DA	TOS:	· · ·					· — · •	
BANAMEY									
BANAMEX PA:056313									
BANAMEX PA:056313	R.F.C. de	el contribuyente	Homoclave	mes	año		Import		Cts



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECR	ETARIA	DE FI	NANZ	ΆS	Y PLANEACIO	N								,
<u></u>	IOMINA						\overline{T}		NUME	RO	FECHA DE REGISTRO			
CAMBIO DE DOMICILI		<i>7</i> 1014 C					_		03000	0002	1	\Box	10	98
CAMBIO DE COMINCIE				-		JETI\	<u> </u>						_	
PRESENTAR EL AVIS	0.000.0	AMDIC	NDE I	DON				OFICIN	A REN	ITISTICA OUE	LEC	ORR	ESPON	DA.
PRESENTAR EL AVISO	O POR C	ANIBIC	וםטע	DOM	AIGILIO FISCAL	, AIN		01 10114	IF ((L)	111011011401		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
PROPO	SITO			Т	AC	TIVIE	AD E	MPRES		L SUJETA A I				
INSTALACION (PERAC	ION .	ON / INDUSTRIAL / C					RCIAL	11	SERVICIOS	~	PART	ICULAR	1 1
				_	TIPO D	E EM	OPES	Α		<u> </u>				
MICRO PEQUEÑA / MEDIANA / GRANDE /														
		WIICE	<u>" </u>		LEGOLIER	_					<u> </u>	<u> </u>		
UNIDAD ADMINISTRA	ATIVA			1	NOMBRE			NOM	BRE [E LA OFICIN				E DEBE
RESPONSABLE	: h							4		REALIZAR INTISTICA QI				A A SII
CODIGO	CODIGO DIRECCION GENERAL CONTROL						ON Y	DOMIC			JE C	UKKE	SFUND	` ^ 30
203120000	`	JOHIN	O.L							<u></u>				
	FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS													
<u> </u>			FUI	1UA	MENTOS DOIG	Dicc	- 7.5							
LEY DE HACIENDA DEL	ESTADO	DE ME	XIÇO.	Art.:	8 - Fracción -II									
CODIGO FISCAL DEL ES	STADO DI	E MEXI	СО Ап	l.: 68	i - Fracción -VIII									
:														
					<u></u>					DOC	UMENT	O QUE	SE REQ	JIERE
			REQ	UISI	itos					ORIG	INAL		C	OPIA
														1
PRESENTAR FORMATO DEBL AVISO DE CAMBIO DE DOMI	DAMENTE I CILIO ANTE	REQUISI .LA S H. `	Y Ç.P.											1
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGA PA	RA EXPEDIE	NTE			+ EL 0	RIGINAL	ES 501	O PARA CO	TEIO, DE	SPUES SERA DEVU	ELTO AL	SOLICI	TANTE	
		FORE	OTAN	(S) A	AUTORIZADO (S	QUE	SE U	TIĻIZA (I	V) EN E	LTRAMITE				
	NOMBRE	: REG	ISTRO) DE	ALTA Y CAME	IOS I	EN EL	PADRO	ON DE	CONTRIBUYE	NTES (DE E	ROGAÇI	ONES POR
2031200-TE-01	2031200-TE-01 REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL Y PAGO DE DECLARACIONES.													
		_												
TIEMPO DE RES	PUESTA		L_{-}							E SE OBTIENE				
INMEDIA	TA		REC	GIST	RO ACTUALIZA	OQ DE	LAIN	ISCRIPC	CION AI	L PADRON				
			VIG	ENC	IA: PERM	IANE	NTE							
						ost	<u></u>	-						

GRATUITO



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES DEPENDENCIA: SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION **DENOMINACION DEL TRAMITE** NUMERO **FECHA DE REGISTRO** AVISO DE CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL 203000000 3 10 98 **OBJETIVO** PRESENTAR EL AVISO ANTE LA OFICINA RENTISTICA QUE LE CORRESPONDA POR CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL. **PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE** INSTALACION **OPERACION** INDUSTRIAL COMERCIAL **SERVICIOS** PARTICULAR TIPO DE EMPRESA MICRO PEQUEÑA **MEDIANA** GRANDE UNIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE RESPONSABLE REALIZAR EL TRAMITE DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CODIGO OFICINA RENTISTICA QUE CORRESPONDA CONTROL DOMICILIO FISCAL 203120000 **FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS** LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 8 - Fracción -II CODIGO FISCAL DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 68 - Fracción -VIII DOCUMENTO QUE SE REQUIERE REQUISITOS **ORIGINAL** COPIA PRESENTAR FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO ACTA NOTARIAL DEL CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL (PERSONA MORAL) AVISO DE CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL ANTE LA S.H. Y C.P.

✓ EL ORIGINAL SE ENTRE	GA PARA EXPEDIEN	TF. + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
		FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE
CODIFICACION: 2031200-TE-01	NOMBRE:	REGISTRO DE ALTA Y CAMBIOS EN EL PADRON DE CONTRIBUYENTES DE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL Y PAGO DE DECLARACIONES.
TIEMPO DE	RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIÊNE
INME	DIATA	REGISTRO ACTUALIZADO DE LA INSCRIPCION AL PADRON
	·	VIGENCIA; PERMANENTE
		COSTO
		GRATUITO



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES													
DEPENDENCIA: SE	CRETARI	A DE FI	NANZ	AS	Y PLANEACIO	N							
	ENOMINA	CION D	EL TR	RAN	NITE		1		NUME	RO	FE	CHA DE REGIST	RO
BAJA EN EL PADR								203000000 4 1 10 98					
					OB	JETI	vo				-		
PRESENTAR ANTE L	A OFICINA	RENTIS	TICA E	LA				STRO.					
PRO	POSITO			Ť	AC	TIVI)AD E	MPRES	SARIA	L SUJETA A I	STE	TRAMITE	
INSTALACION	OPERA	CION	1	T	NDUSTRIAL			RCIAL		SERVICIOS		PARTICULAR	1
		.			TIPO DI	E EM	PRES	Α					
MICRO PEQUEÑA V MEDIANA V GRANDE V													
UNIDAD ADMINIST RESPONSAB		•	NOMBRE NOMBRE DE						E LA OFICIN REALIZAR		TE LA QUE SE DI RAMITE	EBE	
CODIGO		DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y OFICINA RI								QUE	HAYA EFECTUAL	o su	
203120000													
<u>.</u>			FUNI	DA	MENTOS JURI	DICC	- ADI	MINIST	RATIV	os			-
LEY DE HACIENDA D CODIGO FISCAL DEL													
· · ·										DOC	JMENT	O QUE SE REQUIERE	
			REQU	ISI	TOS					ORIG	INAL	COPIA	
PRESENTAR FORMATO D AVISO DE BAJA EN EL IMS RECIBO OFICIAL DEL ULT AVISO DE SUSPENSION A	SS IMO PAGO EF	ECTUADO	1							•		1 1 1	
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGA	A PARA EXPEDI	ENTE			+ EL OR	JGINAL	ES SOL	D PARA CO	TEJO, DE	SPUES SERA DEVUE	LTO AL S	SOLICITANTE	
	"	FORM	IATO (S	S) A	UTORIZADO (S)	QUE	SE UT	ILIZA (N) EN E	L TRAMITE			
CODIFICACION: 2031200-TE-01									POR				
				_									
	TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE 3 DIAS BAJA EN EL PADRON SELLADA POR LA OFICINA												
3 DI/	AS							K LA OF	ICINA				
VIGENCIA: PERMANENTE													
						OST							
	GRATUITO												



INMEDIATA

Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETAR	IA DE FIN	IANZ/	AS Y PLANEACIO	N							·		
DENOMIN	ACION DI	EL TR	AMITE		Ī		NUM	ERO		ECH	A DE REG	STR	_
DECLARACION MENSU EROGACIONES POR I PERSONAL	AL DI REMUNEF	EL RACIO	IMPUESTO INES AL TI		BRE BAJO	2	03000	000 5		1	10	98	
	OBJETIVO												
ENTERAR MENSUALMENTE DI DATOS RELATIVOS A LOS PAC	JRANTE LO	OS PR O DE I	IMEROS QUINCE ESTE IMPUESTO,	DIA REA	S DE C	ADA ME	S, MEI L MES	DIANTE DECLAI INMEDIATO AN	RAC TER	ion q ior.	UE CONTE	NGA	LOS
PROPOSITO	PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE												
INSTALACION OPERA	CION		INDUSTRIAL	1		ERCIAL		SERVICIOS	_		TICULAR	1	
·			TIPO D	ΕE	MPRE	SA.					•		
	MICRO	<u> </u>	PEQUEÑA	✓	ME	DIAÑA	1	GRANDE	_				
UNIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE RESPONSABLE REALIZAR EL TRAMITE CODIGO DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y OFICINA RENTISTICA QUE CORRESPONDA A S													
203120000	CONTROL	L				DOMIC	ILIO FI						
		FUND	AMENTOS JURI	DIC	O - AD	MINIST	RATIV	os					\equiv
LEY DE HACIENDA DEL ESTAD CODIGO FISCAL DEL ESTADO I	O DE MEXI	CO Art	t 5, 6,7									•	
								DOCL	IMEN	עם סדו	E SE REQUIE	RE	
	R	EQUI	SITOS					ORIGI	NAL		СОР	Α	
FORMATO OFICIAL DE DECLARACION								✓			1		
	EFECTUAR EN SU CASO EL PAGO. EN LA OFICINA RENTISTICA. CORRESPONDIENTE												
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPED								SPUES SERA DEVUE	TO AI	L SOLICI	TANTE.		
CODIFICACION: NOMBRE 2031200-TE-01	: REGIS	rRO D	AUTORIZADO (S) E ALTA Y CAMBI IONES AL TRABA	os	EN EL	PADRO	N DE	CONTRIBUYEN	TES NES	DE E	ROGACION	ES P	OR
TIEMPO DE RESPUESTA	 _				poc	UMENT	O QUE	SE OBTIENE					\dashv

COPIA DEL FORMATO DE DECLARACION Y RECIBO DE PAGO

COSTO GRATUITO

VIGENCIA:

SECRETARIA DEL TRABAJO Y DE LA PREVISION SOCIAL

•DIRECCION GENERAL DEL TRABAJO



15 DIAS (1)

Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES DEPENDENCIA: SECRETARIA DEL TRABAJO Y DE LA PREVISION SOCIAL **DENOMINACION DEL TRAMITE** NUMERO **FECHA DE REGISTRO** AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE LOS RECIPIENTES SUJETOS A 2040000002 PRESION Y GENERADORES DE VAPOR O CALDERAS. 10 98 **OBJETIVO** QUE LOS CENTROS DE TRABAJO CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS RECIPIENTES SUJETOS A PRESION Y GENERADORES DE VAPOR O CALDERAS QUE OPEREN **PROPOSITO** ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE INSTALACION **OPERACIÓN** INDUSTRIAL COMERCIAL SERVICIOS PARTICULAR TIPO DE EMPRESA MICRO PEQUEÑA MEDIANA GRANDE UNIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE RESPONSABLE REALIZAR EL TRAMITE CODIGO DIRECCION GENERAL DEL TRABAJO DEPARTAMENTO DE REGISTRO ADSCRITO A LA 204010000 SUBDIRECCION DE INSPECCION. FUNDAMENTOS JURIDICOS-ADMINISTRATIVOS Art. 29 y 30 del Reglamento Federal de Segundad. Higiene y Medio Ambiente de Trabajo Norma Oficial Mexicana NOM-122-STPS-1996, relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el funcionamiento de los recipientes sujetos a presión y generadores de vapor o calderas que operen en los centros de trabajo DOCUMENTO QUE SE REQUIERE REQUISITOS CRIGINAL COPIA Al-Solicitar por escrito al Departamento de Registro de lla Dirección General del Trabajo, autorización para el funcionamiento de los equipos a fin de que previa inspección y satisfechos los requisitos previstos en el Regiamento Federal de Segundad e Higiene y Medio Ambiente de Trabajo y en el Anexo II de la Norma Oficia Mexicana NOM-122-STPS1996, se otorgue la Anexo II debidamente requisitado (ver numeral 6 de dicho anexo; Poder notanal del representante legal de la empresa identificación del representante legal - Cédula profesional del ingeniero responsable - identificación del ingeniero responsable Bi- Dar aviso por escrito al Departamento de Registro de la Dirección General del Trabajo, antes de la fecha de inicio del funcionamiento de los equipos adjuntando dictamen expedido por la unidad de verificación debidamente acreditada, que certifique que los mismos cuentan con las condiciones de segundad y los dispositivos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-122-STPS1996 - Anexo I (N 122-1) Anexo J (N-122-1A) CL ORIGINAL SI ENTREGA PARA EXPEDIENTE. + 11 ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO DESPUES SERA DEVELTO AL SOLICITANTE FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE CODIFICACION: NOMBRE: Anexo II N-122-2 Anexo I N-122-1 Formato N-122-1A TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE

1) Autorización Provisional de Funcionamiento.

COSTO GRATUITO

VIGENCIA: 5 años equipo usado

Autorización Definitiva previa inspección (plazo máximo 6 meses).

10 años equipo nuevo

Formato N-122-1

ANEXO I Aviso y dictamen

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS

Nombre, denominación o razó		-		
social de la empresa:				
Domicilio en donde se encuen				
Calle	No. Colonía	Municipio	C.P.	Estado de México
Actividad a la que se destina e				
Nombre del Representar	ite Legal de la Empresa			Firma
				Formato N-12
	DICTAMEN DE LA U	INIDAD DE VERIFICA	CION	
Nombre, denominación o razó	n social de la unidad de ver	ificación:		
Registro STPS No.				
Hemos verificado el cumplimie	nto de la norma de trabajo	aplicable a:		
Nombre, denominación social	o razón social de la empres	sa;		
A los días del mes	de		de 199	_
Nuestra verificación fue practi ante la SECOFI y aprobados p tal efecto marca la normativida	or la STPS y en consecuenc			
En nuestra opinión, basada en	los resultados de la verific	ación y las pruebas c	orrespondiente	es podemos concluir
que: (Descripción de lo	s resultados de la Verificac	íón y Salvedad detect	adas)	
Nombre del Representante L	egal de la Unidad de Verific	cación		Firma
			el mes de	de 199

ANEXO II SOLICITUD PARA LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

Formato N-122-2

		Fecha de aviso:
1. Nombre, denominación o razón s	ocial de la empresa:	
2. Domicilio en donde se encuentra	instalado el equipo: Calle	0.
Colonia:	C.P. Municipio	B: No
	· ·	Estado de México
3. Representante legal del patrón o	designación de personas autoriz	adas para oir y recibir notificaciones, en los
términos del artículo 19 de la Ley Fe	ederal de Procedimiento Adminis	trativo.
4. Especificaciones del equipo:	<u> </u>	
rípo de equipo	Uso específico	Fluido(s)
Capacidad volumétrica	Presión de ope	, ,
Es manufacturado en México	· ·	car país de origen
Presión de calibración	·	
Temperatura(s) de operación		
No. de dispositivos de seguridad		
Válvulas de seguridad		
Válvulas de alivio		
Disco de ruptura		
Manómetro		
Otro (especificar)	 -	
5. Actividad en la que se utiliza el ec	uipo o se vaya a utilizar	
Anexar croquis de ubicación del equ	lipo dentro del centro de trabajo.	
6. Anexar copia de la siguiente docu		
5.1. Copia del certificado de fabricad	ión, memoría de cálculo del equi	po conforme al catálogo de diseño del
nismo o su equivalente y dibujo del	equipo con corte longitudinal y t	ransversal, señalando longitudes,
adios, diámetros, espesores, boqui	ilas y componentes internos y ex	ternos.
in caso de que el patrón no cuente nemoria de cálculo y dibuio del equ	ion elaborados por un ingeniore d	ebera presentar constancia de la calificado, con base a los datos técnicos
el equipo.	ipo elaborados por un ingeniero i	calificado, con base a los datos tecnicos
. Especificar tipo de pruebas altern	ativas y justificación técnica.	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Nombre del Representar	to Logal do la empresa	
nomble del Representar	ne Legal de la empresa	Firma

SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

•DIRECCION GENERAL DE EDUCACION



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

					X77-17.			
DEPENDENCIA: Secre	taría de Educa	ción, Cultu	ıra y Biene	star S	ocial			
DENON	INACION DEL TRA	MITE		l N	UMERO	FECH	IA DE RE	GISTRO
Autorización o Reconoc			e Estudios		000000 4	1		
		OBJETI	VO	0.1005 F000 F0000		(#1 24 m) 1 m	-	32
Incorporar un servicio educat	lvo privado al Subsi							
PROPOSITO A	CTIVIDAD EMPRESAR	IAL SUJETA A	ESTE TRAMITE	Ţ	TIPO f	DE EMPRE	SA	
INSTALACION OPERACION IND	X MEDIA		RANDE X					
UNIDAD ADMINISTRATIVA	NOMBI	RE DE LA OFICI	NA ANTE LA Q	UE DEBE	REALIZARSE	EL TRAN	NITE -	
RESPONSABLE DEL TRAMITE	Departamento de						,-	
CODIGO								
	FIMEALI	ENTO INDIDIO						
	FUNDAME	ENTO JURIDICO	ADMINISTRAT	TIVO:				
Ley General de Educación. A Ley de Educación del Estado			, 89 y 90.			 		
		QUISITOS					DOCUMENT	ACION QUE SE
		40.01,00					ORIGINAL	COPIA
1. SOLICITUD 2. DOCUMENTACION DEL PROPIETAR 3. PROPUESTA DEL NOMBRE DEL PLA 4. DOCUMENTACION QUE ACREDITE I 5. LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SU 6. PLANO Y CROQUIS 7. DOCUMENTACION QUE AVALE CON 8. PLANTILLA DE PERSONAL	NTEL LA POSESION DEL PREDI IELO	IO E INMUEBLE		DEL INMUEE	BLE PROPUES	го	× × × × × × ×	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
✓ El original se entrega para expedier	nte.		X El original e	s sólo para c	otejo, después	será devueit	l o al solicita	inte.
	FORMATO (S) AUTOR	(ZADO (S) OUF						
CODIFICACION:	NOMBRE: Instructivo para Inc							
TIEMPO DE RESPU	JESTA	<u> </u>	DOCU	JMENTO C	UE SE OBTI	ENE		
30 Días		Acuerdo de Estudios	Autorización	o de Re	econocimient	to de Va	lidez O	ficial de
		COSTO)					
Preescolar 67.59 * Secundaria 81.10 * Primaria 67.59 *								

20800-TE-001

Media Superior 108.14 *

^{*} Número de salarios mínimos vigentes según zona económica



Gobierno del Estado de México Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social Subsecretaría de Educación Básica y Normal Dirección General de Educación

INSTRUCTIVO PARA INCORPORACION DE ESTUDIOS

CICLO ESCOLAR 1999 - 2000

EDUCACION PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA SUPERIOR

PRESENTACION

La Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3º fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 11, 13 fracción VI y 14 fracción IV de la Ley General de Educación; 78 de la Constitución Política del Estado de México; 19 fracción V y 30 fracción III de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; 2, 18 fracciones IV, X y XII y 19 fracción XI de la Ley de Educación del Estado de México; 2 y 5 fracciones I y II del Reglamento para los Servicios Educativos que Ofrecen los Particulares; y único del Acuerdo del Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social por el que se delegan facultades al Jefe del Departamento de Escuelas Incorporadas dependiente de la Dirección General de Educación, elaboró el presente Instructivo para la Incorporación de Estudios correspondiente para el ciclo escolar 1999-2000, con la finalidad de ofrecer información suficiente y oportuna a los particulares interesados en obtener la Autorización para impartir educación primaria y secundaria o el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para educación preescolar y media superior.

El contenido del presente Instructivo se ha estructurado de tal forma que el interesado en incorporar estudios al Sistema Educativo Estatal, encuentre los elementos necesarios y suficientes que le permitan realizarlo de manera sencilla y precisa.

Este Instructivo se presenta en dos partes, la primera que integra las consideraciones generales que pretenden facilitar el acceso a la información respecto al trámite, en apego a la normatividad vigente establecida. En la segunda se establecen los requisitos necesarios para obtener el Acuerdo de Autorización o de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios que se deberán cubrir con respecto a documentos, instalaciones y equipamiento de los inmuebles propuestos, además de los del personal docente; finalmente, se presenta un anexo que contiene diversos formatos de documentos que habrán de integrarse a los expedientes requeridos y que seguramente servirán de apoyo y orientación en las solicitudes de este trámite.

INDICE

I. Consideraciones generales
II. Requisitos
1. Solicitud
2. Documentación del Propietario, Representante o Apoderado Legal 3. Propuesta del nombre del plantel
4. Documentación que acredite la posesión del predio e inmueble
5. Licencia estatal de uso del suelo
6. Plano y croquis
7. Documentación que avale las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógica. del inmueble propuesto
8. Plantilla del personal
Anexo
Modelo 1-A y 1-B. Solicitud de Autorización
Modelo 2-A y 2-B. Solicitud de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios
Modelo 3. Propuesta de nombre del plantel
Modelo 4. Datos generales de las condiciones del inmueble
Modelo 5. Plantilla de personal

I. CONSIDERACIONES GENERALES

La incorporación de estudios al Sistema Educativo Estatal puede darse mediante dos figuras administrativas: la Autorización o el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, dependiendo del servicio educativo que se pretenda ofrecer.

La Autorización es el acto administrativo mediante el cual el Estado permite, previa y expresamente a los particulares, impartir Educación Primaria o Secundaria; en instalaciones que satisfagan condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas, con personal docente calificado y que cumplan con los planes y programas vigentes.

El Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios es el acto administrativo mediante el cual el Estado da legalidad a planes y programas para validar estudios distintos de los de Primaria y Secundaria, impartidos por los particulares, en instalaciones que satisfagan condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas, con personal docente calificado.

Quienes obtienen Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, se constituyen en prestadores de un servicio y quedan sujetos a la observancia de los principios establecidos en el Artículo 3º Constitucional, la Ley General de Educación, la Ley de Educación del Estado de México y el Reglamento para los Servicios Educativos que Ofrecen los Particulares.

A continuación se describen diversos aspectos a considerar por los interesados en obtener el Acuerdo de Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios que los integren al Sistema Educativo Estatal.

- El trámite de Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios se efectuará en el Departamento de Escuelas Incorporadas, ubicado en Av. Valentín Gómez Farías, Ote. No. 200, 2o. piso, Colonia Centro, Toluca, México. Tel. (01 72) 14-59-77.
- La documentación de trámite para obtener el Acuerdo de Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios deberá ser dirigida al Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social.
- La documentación deberá estar rubricada por el Propietario del plantel, si es persona física, o por el Representante Legal, si se trata de persona moral; o por el apoderado.

- El Propietario, Representante o Apoderado Legal, será responsable de tramitar ante las autoridades competentes todos los permisos, dictámenes y licencias que procedan para cumplir con los requisitos, conforme a los ordenamientos aplicables y a las disposiciones reglamentarias.
- La documentación original (Actas de nacimiento y notariales, contratos, escrituras, licencia estatal de uso del suelo, plano y croquis), se presentarán para cotejo en la entrega de los expedientes; mismos que serán devueltos de inmediato.
- No se procederá al trámite para obtener el Acuerdo de Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios con documentación incompleta, extemporánea o en inmuebles que no reúnan las condiciones establecidas en este Instructivo.
- Después de entregada la documentación, se efectuará una visita de inspección para verificar las condiciones del inmueble; siendo el Propietario, el Representante o Apoderado Legal el indicado para proporcionar la información requerida.
- En la protocolización de la visita de inspección, se requiere la participación del Propietario, Representante o Apoderado Legal; del Inspector y dos testigos de asistencia. Para lo que el interesado se hará acompañar al menos de una persona quien auxiliará en la inspección y fungirá como testigo.
- En la visita de inspección el Propietario, Representante o Apoderado Legal hará entrega al Inspector acreditado de los inventarios de talleres, laboratorio y biblioteca, según el caso.
- Los trámites administrativos ante la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social para la incorporación de estudios, son totalmente gratuitos.
- En caso de respuesta favorable, el otorgamiento del acuerdo de incorporación causará el pago por concepto de derechos conforme al Artículo 45 de la Ley de Hacienda del Estado de México. Este se efectuará en la oficina de la administración de rentas correspondiente, previa expedición de la orden de pago, por la autoridad educativa incorporante.

- En tanto no se obtenga el acuerdo oficial que incorpore el servicio educativo que se pretende ofrecer, no se permite en ningún tiempo ni forma el llevar a cabo actividades que comprometan la función educativa y/o administrativa (inscripción, publicidad, etc.). Quien contravenga esta disposición se hará acreedor a las sanciones respectivas, señaladas en la Legislación Educativa vigente.
- Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 135 del Código de Procedimientos Administrativos vigente para el Estado de México, las autoridades educativas darán respuesta, en un plazo no mayor a 30 días hábiles, a todo trámite de incorporación de estudios. Esta será en los siguientes términos, según corresponda:
 - Cancelación de trámite: Respuesta que se dará cuando la documentación esté incompleta o en caso de desistir del trámite, el particular presentará en el Departamento de Escuelas Incorporadas su solicitud de cancelación.
 - Negativa: Respuesta que se dará a los interesados que no cumplieron con los requisitos y condiciones establecidos.
 - Acuerdo: Documento mediante el cual se otorga la Autorización o el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios a los particulares que cumplieron con los requisitos y condiciones establecidos.
- El período de recepción de la documentación será del 4 de enero al 26 de marzo de 1999. El Departamento de Escuelas Incorporadas brindará información en forma permanente, de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 Hrs.

II. REQUISITOS

Los requisitos que deben cubrir los interesados para obtener la Autorización o el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios son los siguientes:

- 1. Solicitud: Documento en el que el interesado dirigira su petición de Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios a la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar social.
- Propietario: Titular del Derecho de Propiedad.
- Representante Legal: Persona que puede realizar una acción o acciones por otra persona ocupando legalmente el lugar de la misma.

◆ Apoderado Legal: Persona a favor de la cual otra ha otorgado un poder o autoridad que la habilita, para realizar en nombre de ésta determinados actos jurídicos en los términos señalados en el documento por medio del cual se le otorgó el poder.

Para Educación Primaria y Secundaria se llenarán los modelos

- 1-A [Autorización en caso de ser Propietario o Apoderado Legal] (pág. 16).
- 1-B [Autorización en caso de ser Representante o Apoderado Legal] (pág. 16).

Para Educación Preescolar y Media Superior se llenarán los modelos:

- 2-A [Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios en caso de ser Propietario o Apoderado Legal] (pág. 17).
- 2-B [Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios en caso de ser Representante o Apoderado Legal] (pág. 17).

2. Documentación del Propietario, Representante o Apoderado Legal.

En el caso de persona física se integrará al expediente de trámite, copia certificada de su acta de nacimiento.

Si se trata de persona moral (Asociación Civil o Sociedad Civil) se deberá integrar al expediente, el acta constitutiva registrada ante un notario en la que se especifique el Representante o Apoderado Legal que procederá a nombre y en representación de la personal moral.

- Persona física: Aquella que tiene capacidad jurídica.
- **Persona moral**: Institución formada para la realización de los fines colectivos y permanentes de los hombres, a la que el derecho objetivo reconoce capacidad para tener derechos y obligaciones.
- Asociación Civil: Contrato en virtud del cual varios individuos convienen en reunirse de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico.
- Sociedad Civil: Contrato mediante el cual los socios se obligan mutuamente a combinar sus recursos o sus esfuerzos para la realización de un fin común de carácter preponderamente ecónomico, pero que no constituya una especulación comercial.

3. Propuesta del nombre del plantel.

Este requisito se fundamenta en el 2º Párrafo, fracciones I y II del Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para ésto, se presentará una terna de nombres en orden de preferencia. (Modelo No. 3, Pág.18). Anexando la fundamentación de cada propuesta con una extensión máxima de una cuartilla por nombre.

- ◆ Se sugiere proponer nombres de:
 - Personajes distinguidos.
 - Países.
 - Valores culturales o universales.
- . Las propuestas de lemas, frases célebres, hechos históricos, científicos, técnicos, artísticos, nacionales o extranjeros deberán presentarse en español.
- . El nombre del personaje no llevará antepuesto título o grado académico.
- No se autorizarán nombres:
 - Con denominaciones de servicios educativos que no se ofrezcan.
 - Relacionados con credos religiosos, salvo de personajes cuya acción merezca reconocimiento social.
 - Que coincidan con los ya existentes en la región, municipio y/o zona escolar.
- En caso de manifestarse como persona moral, se agregarán las siglas que identifiquen la asignación como tal (A.C., S.C., etc.).

4. Documentación que acredite la posesión del predio e inmueble.

Se anexarán al expediente copias de escrituras o actas notariadas de compra-venta, además de contratos de arrendamiento o comodato, según corresponda, en que se otorgue autorización para su uso a favor del interesado.

- Los contratos de arrendamiento o comodato deberán garantizar el servicio educativo por ciclos escolares completos, por lo que se establecerán por un año como mínimo.

5. Licencia estatal de uso del suelo.

Es el documento mediante el cual se autoriza o no la construcción de los espacios físicos definiendo uso, propiedad y destino del inmueble propuesto.

Se integrará la licencia estatal de uso del suelo expedida por la Dirección General de Desarrollo Urbano, en la que se especifique el o los niveles educativos que se pretenden

incorporar (Preescolar, Primaria, Secundaria y Media Superior), y que ampare la totalidad de la superficie propuesta.

6. Plano y croquis.

Se integrarán los maduros de la planta arquitectónica del estado actual del inmueble, los cuales deberán tener acotaciones y especificar el destino de cada una de las áreas (aulas, oficinas administrativas, talleres, laboratorios, áreas descubiertas, accesos al plantel, etc.)

Se presentará un croquis de localización donde se ubique, geográficamente la ubicación del plantel, así como las vías de acceso y puntos de referencia.

7. Documentación que avale las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas del inmueble propuesto.

Con fundamento en el Artículo 55, fracción II de la Ley General de Educación y apoyados en los instructivos para los diferentes niveles educativos que marca la Autoridad Educativa se señalan los siguientes lineamientos:

- Se presentará Constancia de Seguridad Estructural expedida por la autoridad correspondiente o por peritos en la materia, en la que se especifique el nivel educativo que se desea incorporar y el domicilio propuesto. Se anexará copia fotostática del título profesional con su registro vigente como perito y cédula profesional.
- Se incluirán en el expediente fotografías que muestren diversas características del inmueble: fachada, aulas, mobiliario, sanitarios, pasillos, escaleras, barandales, área administrativa, área cívica, etc.

El inmueble propuesto para impartir educación deberá reunir los siguiente requisitos:

- El terreno seleccionado deberá contar con los servicios mínimos indispensables de energía eléctrica, agua y drenaje.
- No deberá estar ubicado en zonas de riesgo o en lugares que influyan en forma nociva en la formación de los educandos.
- El área mínima de la superficie del terreno para impartir el servicio será por cada nivel educativo que se deseé incorporar.
 - 350 metros cuadrados para Educación Preescolar.
 - 450 metros cuadrados para Educación Primaria.
 - 650 metros cuadrados para Educación Media Básica
 - 650 metros cuadrados para Educación Media Superior General.
 - 650 metros cuadrados para Educación Media Superior Técnica. hasta 3 carreras).

Se deberá contar con el número de aulas de acuerdo a los grados y grupos con los que se iniciará el servicio educativo, considerando que conforme vayan aumentando los grupos, se construirán las aulas necesarias.

- Las aulas tendrán una superficie mínima de 24 metros cuadrados, por lo que las medidas y capacidad máxima estarán en proporción directa al número de alumnos:
 - 24 metros cuadrados para 1 a 20 alumnos.
 - 30 metros cuadrados para 21 a 25 alumnos.
 - 36 metros cuadrados para 26 a 30 alumnos.
 - 42 metros cuadrados para 31 a 35 alumnos.
 - La iluminación natural será bilateral y cruzada en cuanto a la ubicación del pizarrón y en proporción suficiente en relación a la superficie del aula.
 - La iluminación artificial en los salones de clase deberá ser suficiente y adecuada.
 - La ventilación en las aulas será natural por medio de ventanas que den directamente a espacios abiertos, en proporción suficiente en relación a la superficie del aula.
 - Las instalaciones hidráulicas y eléctricas deberán observar las medidas que garanticen su uso con condiciones de seguridad.
- El mobiliario en las aulas deberá ser apropiado a la edad, talla y a las actividades de los alumnos, se recomienda sea ligero, cómodo, de fácil aseo y en colores claros.
- Las puertas tendrán una altura de 2.10 metros como mínimo y el ancho será de acuerdo a su función:
 - En aulas 0.90 metros, mínimo.
 - En salidas de emergencia y accesos a la vía pública 1.20 metros, mínimo.
 - En auditorio o salón de usos múltiples 1.80 metros, mínimo.
- Los sanitarios deberán estar ubicados en dos zonas: para alumnos y personal docente, separados para cada sexo, en ambos casos.

En la zona destinada a los alumnos se considerará lo siguiente:

[HOMBRES	MUJERES			
No. DE ALUMNOS	W.C.	MINGITORIOS	LAVABOS	W.C.	LAVABOS	
Hasta 50	2	1	2	2	2	
Hasta 75	3	2	2	3	2	
Hasta 100	4	3	3	4	3	

- El número de sanitarios aumentará en razón directa a la matrícula y de acuerdo a la tabla anterior.
- Los W.C. deberán estar separados por muros o mamparas y contar con una puerta en cada uno de ellos, permitiendo la privacidad de los alumnos.
- En Educación Preescolar, los W.C. deberán estar de acuerdo a la talla de los alumnos. Los lavabos serán empotrados a una altura adecuada.
- El ancho mínimo de las escaleras será de 1.20 metros y la máxima anchura será de 2.40 metros.
- La altura mínima de los barandales será de 1.00 metros, considerando en su estructura e instalación, medidas de seguridad.
- ◆ Los inmuebles propuestos contarán con las instalaciones indispensables para el desarrollo de Planes y Programas:

Para Educación Preescolar:

 Salón de Cantos y Juegos cuyas dimensiones serán 50% mayor en proporción al tamaño de las aulas. Este deberá contar con mobiliario y equipo necesario para su uso.

Para Educación Primaria:

- Biblioteca que deberá ocupar con área exprofeso y apropiada, con mobiliario funcional y adecuado. El acervo de libros será actualizado y tendrá títulos suficientes que apoyen el desarrollo del plan y programas de estudio vigentes.

Para Educación Secundaria, Media Superior General y Media Superior Bivalente:

- Biblioteca con las características antes descritas.
- Laboratorio polifuncional que cumpla con las siguientes características:
 - . Instalaciones. Deberá contar con área de guardado de aparatos y equipo, área de guardado de reactivos y sustancias, regadera de emergencia, extintores, mesas de trabajo, con una o dos tarjas de desagüe, dos salidas de agua, dos salidas de gas cónicas con espiras y dos salidas de corriente alterna para cuatro contactos monofásicos, válvulas de seguridad en general, instalaciones de electricidad, agua y gas, colores en tuberías y señalamientos conforme lo marca el reglamento de seguridad vigente, etc.
 - . Mobiliario. Se requerirán 6 mesas de trabajo con cubiertas tratadas para soportar el uso indistinto de agua, electricidad, gas, calor, sustancias y reactivos, además de bancos de trabajo para cada alumno, pizarrón y cestos para basura.
 - . Equipo y materiales. El laboratorio deberá contar con botiquín con los elementos necesarios para brindar los primeros auxilios en caso de accidentes. También, con el

equipo y materiales necesarios para la realización de prácticas como: cristalería, sustancias, instrumental, aparatos, modelos anatómicos, láminas y otros apoyos didácticos.

- Talleres. Deberán responder a las necesidades del tipo de educación tecnológica acorde al Plan de Estudios autorizado vigente. El mobiliario y equipo que se utilice será conforme al número de alumnos. De ser posible se dotará a cada alumno del equipo requerido (máquinas de escribir, computadoras, instrumental y herramientas).
- Cubículo para orientación educativa y vocacional. Se deberá disponer de un local apropiado que permita la atención individual a los alumnos y padres de familia.

Para Telesecundarias:

Además de las especificadas para Educación Secundaria, deberá contar con:

- Antena parabólica con el equipo que garantice la captación de la señal para el otorgamiento del servicio.
- Televisor. Se contará con uno instalado en cada aula con las medidas que garanticen la visibilidad de los alumnos, colocado al centro de la pared destinada y a una altura de 1.85 m. sobre el nivel del piso real del aula.

Para Educación Media Superior Terminal (Técnicos Profesionales):

- Biblioteca con las características referidas.
- Talleres de prácticas con instalaciones equipadas conforme al Plan y Programas de estudio específicos.
- El inmueble deberá contar con los anexos necesarios para el servicio que ofrecerá, como son:
 - Area administrativa. Dirección y secretaría.
 - Area descubierta como parte del terreno y libre de construcción: Comprenderá los siguientes espacios:
 - . Area cívica. Deberá contar con un asta bandera.
 - . Area jardinada.
 - . Area recreativa.
 - . Area y sistema de seguridad. Deberá disponer de equipos necesarios, así como observar las medidas contenidas en los reglamentos vigentes en la prevención de incendios, sismos o contingencias.

La especificación de las condiciones del inmueble se registrarán e incluirán en el expediente. (Modelo No. 4, Pág.19).

8. Plantilla del personal.

Con fundamento en los Artículos 21 y 55 fracción I de la Ley General de Educación; 79 y 89 fracción I de la Ley de Educación del Estado de México, y el 14 fracción VIII del Reglamento para los Servicios Educativos que Ofrecen los Particulares.

- Se presentará la relación del personal directivo, docente y especial que se propone. (Modelo No. 5, Pág.23).
- Se anexará copia del documento que acredite el grado máximo de la preparación profesional del personal propuesto (Título o Cédula Profesional).
- El personal de nacionalidad extranjera deberá comprobar su estancia legal en el país.
- Para todos los niveles educativos es indispensable poseer estudios concluidos del nivel licenciatura, o su equivalente.
- Director: Asumirá la responsabilidad académica en el desarrollo del plan y programas de estudio en una sola institución o nivel y no podrá atender grupo o impartir cátedra en el turno que se autorice.
- Personal Docente: Será el responsable del desarrollo de programas de estudio autorizados.
 - En Educación Preescolar y Primaria los profesores atenderán un sólo grado y grupo.
 - En Educación Secundaria y Media Superior, impartirán la asignatura afin a su preparación profesional.
- Personal Especial: Es el personal que apoya el trabajo de la institución con actividades extracurriculares previamente autorizadas (computación, lengua extranjera, etc.) o de servicio de asistencia educativa (médico, psicólogo, etc.) La preparación de este personal deberá ser congruente con la actividad que desarrollará.
- Las actividades extracurriculares y paraescolares, se impartirán en tiempos diferentes a los considerados en planes y programas autorizados y no serán motivo de acreditación.

ANEXO

Modelo No. 1-A

Solicitud de Autorización en caso de Propietario

ASUNTO:

Se solicita Autorización para impartir Educación (Primaria o Secundaria).

(Lugar y Fecha)
C. Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social Presente.
Con fundamento en los Art. 3º fracción VI, 5º y 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 54 y 55 de la Ley General de Educación y 86 y 89 de la Ley de Educación del Estado de México, el que suscribe (Propietario) con Registro Federal de Causantes, de Nacionalidad y domicilio particular en (calle, número, colonia localidad, municipio, código postal, teléfono), por su propio derecho, solicita a esa Secretaria a su digno cargo, le sea concedida la Autorización para impartir Educación (Primaria o Secundaria) en el inmueble ubicado en (calle, número, colonia, localidad municipio, código postal, teléfono), en el turno
En el caso de que sea concedida la Autorización para impartir Educación (Primaria o Secundaria), el suscrito se compromete a cumplir la normatividad del Artículo 3º Constitucional y demás Leyes y Reglamentos vigentes relativos al inmueble y servicios correspondientes; asimismo, acepta las sanciones a que haya lugar al incurrir en cualquier violación a dichos preceptos, en el entendido que de no cumplir con lo señalado, la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social estará en facultad de revocar la Autorización otorgada.
Atentamente
Propietario o Apoderado
Modelo No. 1-B
Solicitud de Autorización en caso de Representante Legal
ASUNTO: Se solicita Autorización para impartir Educación (Primaria o Secundaria).
(Lugar y Fecha)
C. Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social. Presente.
Con fundamento en los Art. 3º fracción VI, 5º y 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 54 y 55 de la Ley General de Educación y 86 y 89 de la Ley de Educación del Estado de México, el que suscribe (Representante Legal), con Registro Federal de Causantes, de Nacionalidad y domicilio particular en (calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal, teléfono), en representación legal de (nombre de la persona moral), constituida según Acta número, de fecha, con la autorización de la Secretaría de Relaciones Exteriores número, de fecha, solicita a esa Secretaría a su digno cargo, le sea concedida la Autorización para impartir Educación (Primaria o Secundaria) en el inmueble ubicado en (calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono), en el turno
En el caso de que sea concedida la Autorización para impartir Educación (Primaria o Secundaria), la persona moral acreditada se compromete a cumplir la normatividad del Artículo 3º Constitucional y demás Leyes y Reglamentos vigentes relativos al inmueble y servicios correspondientes; asimismo, acepta las sanciones a que haya lugar al incurrir en cualquier violación a dichos preceptos, en el entendido que de no cumplir con lo señalado, la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social estará en facultad de revocar la Autorización otorgada.

Atentamente

Representante Legal o Apoderado

Modelo No. 2-A

Solicitud de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios en caso de Propietario ASINTO: Se solicita Reconocimiento de Validez Oficial de Fendi

ASUNTO: Se solicita Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para impartir Educación (Preescolar o Media Superior)

(Lugar y Fecha)
C. Secretario de Educación, Cultura
y Bienestar Social. Presente.
Con fundamento en los Art. 3° fracción VI, 5° y 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 54 y 55 de la Ley General de Educación y 86 y 89 de la Ley de Educación del Estado de México, el que suscribe (Propietario), con Registro Federal de Causantes, de Nacionalidad y domicilio particular en (calle, número, colonia, localidad municipio, código postal, teléfono), por su propio derecho, solicita a esa Secretaría a su digno cargo, le sea concedido el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para impartir Educación (Preescolar o Media Superior *) en el inmueble ubicado en (calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono), en el turno
En el caso de que sea concedido el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para impartir Educación (Preescolar o Media Superior *), el suscrito se compromete a cumplir la normatividad del Artículo 3º Constitucional y demás Leyes y Reglamento vigentes relativos al inmueble y servicios correspondientes; asimismo, acepta las sanciones a que haya lugar al incurrir en cualquie violación a dichos preceptos, en el entendido que de no cumplir con lo señalado, la Secretaría de Educación, Cultura y Bienesta Social estará en facultad de retirar el Reconocimiento de Validez de Estudios otorgado.
Atentamente
Propietario o Apoderado
* Bachillerato General, Bachillerato Tecnológico en (carrera) ó Técnico Profesional en (carrera).
Modelo No. 2-B
Solicitud de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios en caso de Representante Legal
ASUNTO: Se solicita Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para impartir Educación (Preescolar o Media Superior)
(Lugar y Fecha)
C. Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social. Presente.
Con fundamento en los Art. 3º fracción VI, 5º y 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 54 y 55 de la Ley General de Educación y 86 y 89 de la Ley de Educación del Estado de México, el que suscribe (Representante Legal), con Registro Federal de Causantes, de Nacionalidad y domicilio particular en (calle, número, colonia localidad, municipio, código postal, teléfono), en representación legal de (nombre de la persona moral), constituida según Actanúmero, de fecha, con la autorización de la Secretaría de Relaciones Exteriores número, de fecha, solicita a esa Secretaría a su digno cargo, le sea concedido el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para impartir Educación (Preescolar o Media Superior *) en el inmueble ubicado en (calle, número colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono), en el turno
En el caso de que sea concedido el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios para impartir Educación (Preescolar of Media Superior *), la persona moral acreditada se compromete a cumplir la normatividad del Artículo 3º Constitucional y demás. Leyes y Reglamentos vigentes relativos al inmueble y servicios correspondientes; asimismo, acepta las sanciones a que haya lugar a incurrir en cualquier violación a dichos preceptos, en el entendido que de no cumplir con lo señalado, la Secretaría de Educación Cultura y Bienestar Social estará en facultad de retirar el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios otorgado. A t e n t a m e n t e
Representante Legal o Apoderado
* Bachillerato General, Bachillerato Tecnológico en (carrera) ó Técnico Profesional en (carrera).

Modelo No. 3

Propuesta de Nombre del Plantel

ASUNTO: Se solicita autorización del nombre del plantel.

(Lugar y Fecha)

C. Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social. Presente

El que suscribe (Propietario, Representante Legal o Apoderado), solicita la aprobación del nombre del plantel ubicado en (calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal, teléfono), en el cual se impartirá educación (nivel educativo solicitado).

De conformidad con los registros y lineamientos establecidos se presenta a su consideración la siguiente terna de nombres:

1.	 	
2.	 	
3. [

Asimismo, el suscrito acepta que la aprobación del nombre no entraña ninguna obligación para la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social, ni le confiere derecho o prerrogativa alguna para el otorgamiento del servicio.

Se anexa a la presente la fundamentación de cada propuesta.

Atentamente

Propietario, Representante Legal o Apoderado

Modelo No. 4

Registro de condiciones del inmueble

ASUNTO:

Se proporcionan datos generales del inmueble y de las condiciones

materiales del mismo.

(Lugar y Fecha)

C.

Secretario de Educación, Cultura y Bienestar Social.

Presente

El que suscribe (Propietario, Representante Legal o Apoderado), se dirige a usted para manifestar que es de su interés obtener el Acuerdo de (Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial) para ofrecer los estudios de educación (nivel educativo solicitado), por lo que, bajo protesta de decir verdad, se proporcionan los datos generales del inmueble, así como sus condiciones materiales totalmente terminadas.

- Domicilio:

Calle y número, Colonia, Localidad, Municipio, Código postal y Teléfono (clave lada).

Situación general del inmueble: -Tipo de construcción: . Exprofesa (si) (no) . Adaptada (si) (no) . Número de niveles construidos Tipo de propiedad: . Propio () Rentado () Comodato ()	- Servicios Públicos: . Energía eléctrica (si) (no) . Agua potable (si) (no) . Drenaje (si) (no)
- Superficie: . Frente m. fondo m. . Superficie total m² . Superficie construida m²	. Patios m ² . Area cívica m ² . Areas verdes m ² . Canchas deportivas m ² (especificar)
	. Estacionamiento para vehículos m ² - Otros (especificar)
- Escaleras, barandales y corredores: . Ancho de la escaleram. . Altura de barandalesm. . Huellas antiderrapantes (si) (no)	
. Puerta(s) de acceso No m xm	m xm
- Area Administrativa	
- Instalaciones: . Dirección (si) (no)m² . Subdirección (si) (no)m² . Oficinas administrativas (si) (no)m²	

Superficie de c/u	- Aulas . No. de aulas								
Ventilación natural m²			- m ²	m²	m ²	m ²	m^2	m ²	m^2
Illuminación natural m²	. Superficie de cru				u			'''	
. Iluminación artificial. Número de lámparas por aula: - Mobiliario para aulas: . Mesas (si) (no) cantidad . Sillas (si) (no) cantidad . Pupitres (si) (no) cantidad . Pupitres (si) (no) cantidad . Mesabancos (si) (no) cantidad . Mesas Binarias (si) (no) cantidad . Escritorios (si) (no) (si) (no) . Número de W.C Número de lavabos . Ventilación natural (si) (no) (si) (no) . Para docentes: . Total	. Ventilación natu	ral	m ²	m²	m ²	m²	m ²	m ²	m²
Número de lámparas por aula: - Mobiliario para aulas: Mesas (si) (no) cantidad - Pupitres (si) (no) cantidad - Pupitres (si) (no) cantidad - Mesabancos (si) (no) cantidad - Mesas Binarias (si) (no) cantidad - Escritorios (si) (no) cantidad - Escritorios (si) (no) cantidad - Fara alumnos: - Total Hombres Mujeres - Número de M.C. - Número de mingitorios - Número de lavabos - Ventilación natural (si) (no) (si) (no) - Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) - Para docentes: - Total Hombres Mujeres - Número de W.C. - Número de M.C. - Número de mingitorios - Número de mingit	. Iluminación natural		m ²	m²	m ²	m²	m²	m ²	m²
- Mobiliario para aulas: - Mesas (si) (no) cantidad - Sillas (si) (no) cantidad - Pupitres (si) (no) cantidad - Pupitres (si) (no) cantidad - Mesabancos (si) (no) cantidad - Mesas Binarias (si) (no) cantidad - Escritorios (si) (no) cantidad - Escritorios (si) (no) cantidad - Escritorios (si) (no) cantidad - Sanitarios: - Para alumnos: - Total Hombres Mujeres - Número de Mv.C Número de mingitorios - Número de mingitorios - Número de lavabos - Ventilación natural (si) (no) (si) (no) - Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) - Para docentes: - Total Hombres Mujeres - Número de W.C Número de Mv.C Número de mingitorios - Número de mingitorios - Número de lavabos - Ventilación natural (si) (no) (si) (no) - Iluminación natural (si) (no) (si) (no) - Iluminación natural (si) (no) (si) (no) - Tinacos (si) (no) cantidad capacidad c/u - Cisterna (si) (no) capacidad m³ - Anexos (indispensables) - Para Educación Preescolar:	. Iluminación artif	icial.							
. Mesas (si) (no) cantidad	Número de lámp	aras por aula:							
Sillas (si) (no) cantidad	- Mobiliario para	aulas:							
Pupitres	. Mesas	(si) (no)	cantidad _		_				
Mesabancos (si) (no) cantidad Mesas Binarias (si) (no) cantidad Escritorios (si) (no) cantidad - Sanitarios: Para alumnos: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de mingitorios Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación natural (si) (no) (si) (no) Para docentes: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de W.C. Número de M.C. Número de M.C. Número de mingitorios Número de M.C. Número de mingitorios Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) Tinacos (si) (no) cantidad capacidad c/u Cisterna (si) (no) capacidad m³ - Anexos (indispensables) Para Educación Preescolar:	. Sillas	(si) (no)	cantidad _		_				
Mesabancos (si) (no) cantidad Mesas Binarias (si) (no) cantidad Escritorios (si) (no) cantidad - Sanitarios: Para alumnos: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de mingitorios Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación natural (si) (no) (si) (no) Para docentes: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de W.C. Número de M.C. Número de M.C. Número de mingitorios Número de M.C. Número de mingitorios Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) Tinacos (si) (no) cantidad capacidad c/u Cisterna (si) (no) capacidad m³ - Anexos (indispensables) Para Educación Preescolar:	. Pupitres	(si) (no)	cantidad _		_				
Mesas Binarias (si) (no) cantidad	. Mesabancos	(si) (no)	cantidad		_				
- Sanitarios: Para alumnos: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) Para docentes: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de mingitorios Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) Para docentes: Total Hombres Mujeres Número de W.C. Número de lavabos Ventilación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación natural (si) (no) (si) (no) Iluminación artificial (si) (no) (si) (no) Tinacos (si) (no) cantidad capacidad c/u - Anexos (indispensables) Para Educación Preescolar:	. Mesas Binarias	(si) (no)	cantidad _		_				
Para alumnos: Total Hombres	. Escritorios	(si) (no)	cantidad		_				
- Anexos (indispensables) Para Educación Preescolar:	Número de W.C. Número de ming Número de lavab Ventilación natu Iluminación artif Para docentes: Total Número de W.C. Número de ming Número de lavab Ventilación natu Iluminación natu Iluminación natu	itorios pos ral ral icial itorios pos ral ral	(si) (i (si) (i (si) (i Homb	no) no) ores no)	(si) (si) (si) Muj. (si) (si)	(no) (no) (no) eres			
- Anexos (indispensables) Para Educación Preescolar:	. Tinacos . Cisterna		no) c	antidad_			capacidad 3	с/и	
- Salon de cantos y juegos (si) (no)m ² Montanto y equipo	Para Educación F	ensables) Preescolar:							
	- Salón de cantos y	y juegos (si)	(no)	m²	WIOOI	mario y c			
	Biblioteca	m ² N	o. de volúme	nes					

Para Educación Secundaria, Media Superio	r General y Me	dia Superio	r Bivalente.		
Bibliotecam² No. de volúm	enes	<u></u> .			
. Laboratorio polifuncional: . Mesas de trabajo equipadas con tarja, agua . Bancos de laboratorio . Pizarrón (si) (no)		monofásico	o		
. Regadera de emergencia (si) (no) . Extintores Cestos para basura					
. Botiquín (si) (no) . Area de guardado de aparatos y equipo . Cristaleria (si) (no)	(si) (no)				
. Substancias (si) (no) . Instrumental (si) (no) . Aparatos (si) (no) . Modelos anatómicos (si) (no) . Láminas (si) (no) . Otros apoyos didácticos (especificar)					
. Taller (es) especificar nombre (s) . Superficie m ² m ² . Mobiliario: mesas sillas Equipo: Cantidad:					
Para Telesecundaria					
. Antena parabólica (si) (no) pulgadas en pantalla:	Televisor (es) (si)	(no)	Cantidad:	
- Otras instalaciones:					
. Salón de actos o auditorio m²	Capacio	lad	persona	as	
. Sala de maestros m ²	Сараск	1au	person	as	
. Sala de proyecciones m ²	Capacio Capacio		person		
. Sala de juntas m ²	Capacio		person person		
. Laboratorio de idiomas m²	Сараси	iau	person	45	
. Sala de orientaciónm ²					
. Local de trabajo social m ²					
. Local de servicios médicos m ²					
. Cafetería m ² . Archivo m ²					
. Caseta de vigilanciam ²					
. Almacén m ²					
. Intendencia m ²					

- Condiciones	de segurid	lad:			
Cuenta con rut - Cuenta con áre - Extintores:	eas de segi	uriđad par	señalamientos (si a caso de siniestros Número	(si) (no) especificar:	n
- Servicios Edu	cativos:				•
Otros niveles ed	lucativos q	jue se ofre	cen en el inmueble;		
Nivel:	_,		Turno:		
Nivel:					
Nivel:					
			Ate	ntamente	
			Propietario, Repres	entante Legal o Apoderado	

Modelo No. 5							
NOMBRE DE LA INSTITUCION: NIVEL EDUCATIVO: LOCALIDAD: MUNICIPIO: MUNICIPIO: MUNICIPIO:	• PUESTO						
		-	ļ <u> </u>			<u> </u>	-

SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

•DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

D			NUMERO					FECHA DE REGISTRO								
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO								206000000 1 4 10						98	<u>, </u>	
					OB	JET	IVO				_					二
REGULAR EL APROVI APROVECHAMIENTO RESTRICCIONES FED	LA INTEN	ISIDAD	MAXI	MA D	DE OCUPACION Y	ISO EL N	QUE SI NUMER	E AUTO! O DE CA	RIŻA; AJONE	LA INT S DE	ENSIDAD ESTACIO	MAXII	MA DE NTO, A	SICOM	D LAS	\dashv
PRO	POSITO			Т	AC	TIVI	DAD F	MPRES	SARIA	AL SU	JETA A E	STE	TRAM	TF		〓
INSTALACION /	OPERA	CION	1		INDUSTRIAL	T		RCIAL	_		VICIOS			ULAR	1	ᅴ
					TIPO DE	EN	MPRES	A								〓
	MICRO ✓ PEQUEÑA ✓ MEDIANA ✓ GRANDE ✓												Τ_			\dashv
	····	<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>				<u> </u>		<u></u>			_
UNIDAD ADMINISTI RESPONSABI					NOMBRE			NOM	BRE		OFICINA ALIZAR				DEB	Ē
CODIGO		DIREC URBAI		ĢE	NERAL DE DES.	ARR	OLLO	LUGAR	DONDE Je se	SE UBIC	DESARROL CA EL INMUE CELEBRA	BLE O	EN LOS #	YUNTAMI	ENTOS (CON
206110000																
			FU	IND/	AMENTOS JURIO	DICC	D - ADI	MINIST	RATI	vos						\neg
ARTICULOS 7 PARRAFO Iº, 8 INTERIOR DE LA SECRETARIA DE FECHA 13 DE AGOSTO I	DE DESARR	CION XI Ollo ur	/III, 122 BANÓ Y	2, 123 7 OBR	Y 124 DE LA LEY DE A AS PUBLICAS, Y PUNTO	SENT	amiento Cero dei	S HUMANO . ACUERD	O\$ DEL O DEL	ESTADO Secreta	DE MEXICO RIO DE DES); 15 FR ARROLL	ACCIÓN O URBAN	IX DEL RE	GLAMEI S PUBLI	NTO CAS
											DOC	UMEN	TO QUE	SE REQL	IERE	
			RE	QUI	SITOS						OR	SINAL	Ī	co	PIA	
SOLICITUD DEL TRAMITE DOCUMENTO QUE ACRE RECIBO DE PAGO DE LO	DITE LA PR	OPIEDA	D O PC	SES							J	+ +		:		
✓ 11 ORIGINAL SE ENTREGA	PARA EXPED	IENTE			+ I.L. OK	GINA	L ES SOL	D PARA CO	TEJO. L	ESPUES:	SERA DEVUE	1.10 AL	SOLICITA	NTF		
		FOR	MATO	(S)	AUTORIZADO (S)	QUE	SE UT	ILIZA (N) EN	EL TRA	MITE			•		
CODIFICACION:	NOMBRE	E: SOI	LICITU	ום סנ	E LICENCIA ESTA	TAL	. DE US	SO DEL	SUEL	0	_	•				
20611/TV-01/97	<u></u>															_
TIEMPO DE RE		١	<u> </u>						o qu	E SE C	BTIENE					_
5 DIAS HABILES LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO										\Box						
			VIC	GENO	CIA: 1 AÑO											
					C	081	ro									\Box
6.76 DIAS DE SALARIO	OMINIM C	GENEF	RAL DI	E LA	ZONA ECONOMIC	A	-									
NOTA: ESTA LICENCIA NO FACULT POPULAR, SOCIAL PROGRE	SIVA Y DE IN	TERES SC	CIAL I	NO SE	ES, OBRAS O SERVICIO E EXIGIRA NUEVA LICEN	DS SE	E EXIME I ESTATAL	DE LA OBI DE USO D	IENÇIO E SUELI	N DE LA	LICENCIA / PRORROGA	A 10S L	OTES DE	STINADOS OMÓVEN	A VIVIE TE ACRE	NDA EDITE

Fecha de solicitud:	Licencia Normal
Fecha de ingreso:	Licencia de impacto
Oficina que recibe	and the property of the proper
PEL LLENADO DE ESTOS RECUADRO	ON ESTA RESERVADO PARA EL PERSONAL DE ESTA OFICINA)
SOLICITUD DE LICENO	CIA ESTATAL DE USO DEL SUELO
	(Lugar y Fecha)
	•
	No. DE FOLIO:
C.	
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO URBAN	NO
PRESENTE	
Me permito solicitar atentamente se efectue la tramitación e	de la Licencia Estatal de Uso del Suelo, para el predio cuyas características a
continuación se mencionan:	, ,
Control of the contro	
Calle	No. OficialMzna
Lote Colonia Población	Municipio
. Clave estastral	
Clave catastral Sup. Total del Predio	Sup. Construidam2
USO SOLICITADO (Específicar las características del uso soli	icitado número da viviandas, nico comercial, industrial, aca i
The state of the s	entato minicro de viviendas giro comerciale middantale etc.)
	
	Sup. Prevista a construir m²
	Odp. 110 13td d Constituti
CROQUIS DE LOCALIZACION DEL PREDIO:	
CROQUID I.O.O. II.O.O. II.O.O.	
TAXCUUR LAS MEDIDAS DE SES COEINDANCIAS. LA DISTANCIA DE LISTA A LA	N DON I NO! INAN MAN PRONIMAN LOS NOMBRES DE LAS CALLES QUE DELIMITAN LA MANZANA Y SU
DRUNTACION)	
TAKTIYAD ANDEL OVAL IZARDA NEDDI.	
DATOS DEL SOLICITANTE:	
DATOS DEL SOLICITANTE: Nombre	Calle
Nombre	Calle
Nombre	LoteColonia
Nombre	Lote Colonia Municipio

A ESTA SOLICEU D DEBERA ANEXARSE COPIA SIMPLEDE EOS DOCUMENTOS QUE ACRUDITENTA PROPIEDAD O POSESION DEL PREDIO EN CASO DE TRATARSE DE UNA SOLICITUD PARA FICENCIA DE IMPACTO MIGNIFICATIVO, ANEXAR COPIA DEL TITULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL REGISTRO PUBLICO, ASE LOMO EL PROVECTO AROUTECTONICO CORRESPONDIENTE, MEMORIA DESCRIPTIVA Y EL DICTAMEN DE RESGO AMBIENTAS, QUE ENPIDI, LA SECRETARIA DE ECOLOGIA DEL

GOBILANO DE LESTADO DE MEXICO: ESTADO DE MEXICO: ESTA NO ENTRA CONTRA LOS ESTADOS DE ESTADOS DE ESTADOS DE MEXICON ACIÓN ALGUNA CONSTITUCIÓN ALGUNA A INFORMACION AQUI CONSIGNADA NO CONSTITUE Y ENTORIZACION ALGUNA.

(*) Esta forma es gratuita y deberá llenarse a máquina o en letra de molde, en original y copia.

20611/TV-01/97

FECHA DE REGISTRO



Gobierno del Estado de México

DENOMINACION DEL TRAMITE

LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO PARA USOS QUE

GENEREN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN SU AREA DE

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

NUMERO

206000000 2

INFLUENCIA							_نــ			
			SJETIVO							
regular el aprovechamiento del Ocupacion, alturas y niveles, y el Los requisitos en cuanto a infrae Indole semejante.	NUMBERO DE CAJON	IES DE ESTACIONAMIEN OS, PREVENCION DE R	ITO, ASI COMO RIESGOS, PROT	ECCIÓN D	RICCIO XEL MEI	nes federales Dio ambiente,	y estata Imagén	URBAN	ICABLES; Y, E A Y OTROS A	N SU CASO, L
PROPOSITO		AC	TIVIDAD	MPRES	ARIA	L SUJETA	A EST	E TR	AMITE	
INSTALACION / OPERA	CION 🗸	INDUSTRIAL	✓ COM	ERCIAL	1	SERVICIO	s 🗸	PAR	RTICULAR	'
TIPO DE EMPRESA										
·	MICRO ✓	PEQUEÑA	✓ MEI	DIANA	✓	GRAND	E /			
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	RESPONSABLE RESPON						ROLLO	TRAM	MTE	
206110000	1									
	EUNI	DAMENTOS IIIR	IDICO - AD	MINIST	RATI	vos	_			
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS ARTÍCULOS 7 PARRAFO 1°, 8, 9, 12 FRACCION XVIII, 122, 123 Y 124 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO Y 15 FRACCION IX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS, Y PUNTO SEGUNDO DEL ACUERDO DEL SECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 1997.										
DOCUMENTO QUE SE REQUIERE										
	REQ	uisitos					ORIGIN	ΑL	C	OPIA
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORI	MATO AUTORIZAD	0					1			2
TITULO QUE ACREIDITE LA PRO	PIEDAD, OEBIDA	- MENTE INSCRITO E	N EL REGIS	TRO PUE	BLICO	DE LA	+			1
PROPIEDAD (COPIA SIMPLE) AUTORIZACION DE LA SECRETA SECRETARIA DE ECOLOGIA DEL C	DIA DEL MEDICAL	MBIENTE RECURSO:	S NATURALE	S Y PES	CA O	DE LA	٠			1
EN SU CASO ANTEPROYECTO ARQUITECTONIC RECIBO DE PAGO DE LOS DERECI	O O DISEÑO URBA	ANO Y MEMORIA DES					-			1
NOTA: ESTA LICENCIA NO FACULTA EL CUANDO EL PROMOVENTE ACREDITE	L INICIO DE CONSTR FEHACIENTEMENTE H	RUCCIONES, OBRAS O S				'A LICENCIA EST NIDA. DESPUES SERA D				PRORROGA.
✓ I.I. ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPE	EODMATO /	S) AUTORIZADO (S	S) OUE SE L	ITILIZA (N) EN	EL TRAMITE				
CODIFICACION: NOMBI		ICITUD DE LICENC	IA ESTATA	L DE US	O DE	L SUELO DE	IMPAC	TO SI	GNIFICATIV	70
20611/TV-01/97										
TIEMPO DE RESPUES	TA				TO QI	JE SE OBTIE	NE			
15 DIAS HABILES	LICE	NCIA ESTATAL DI	E USO DEL	SUELO						
	ViGi	ENCIA: 1 AN	10							
			COSTO							
40 80 VECES EL SALARIO MIN	JIMO VIGENTE S	EGUN LA ZONA E	CONOMICA	O AREA	GEO	GRAFICA QU	E CORI	RESP	DNDA	



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SEC	RETARI	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS							CAS						
DEN	NOMINA	CIÓN	DÉL	TRA	MITE		Т	ı	MUN	ERO	FECHA DE REGISTRO				7
PRORROGA DE LICE	NCIA E	STATA	L DE	E US	O DEL SUELO			20	6000	0000 3		4	10	98	
					OE	3JETI	IVO						•		\neg
AMPLIAR LA VIGENCIA	DE UNA	LICEN	CIA E	STAT	AL DE USO DEL	SUEL	Ю.								
PROPO	OSITO	-		П	AC	TIVI	DAD	EMPRES.	ARIA	L SUJETA A	ESTI	TRA	MITE		
	OPERA	CION	1		INDUSTRIAL		COM	ERCIAL	✓	SERVICIOS	[1]	PAR	TICULAR	₹ 🗸	
	TIPO DE EMPRESA														
		MIC	RÓ	1	PEQUEÑA	1	ME	DIANA	√	GRANDE	<u> </u>				
UNIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBI								E							
RESPONSABLE CODIGO DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO RESIDENCIA LOCAL DE DESARROLLO LUGAR BONDE SE UBICA EL INMUEBLE O EN LOS AYUNTAMIENTOS LOS QUE SE TIENE CELEBRADO ACUERDO DE COORDINA ADMINISTRATIVA							IIENTOS I	CON							
206110000															
			F	UND.	AMENTOS JUR	IDICO) - AD	MINISTE	(ATI	vos			·		
ARTICULOS 7 PARRAFO I, 8, 9, 12 FRACCION XVIII, 122, 123 Y 124 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS YUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO, 15 FRACCION IX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS. Y PUNTO TERCERO DEL ACUERDO DEL SECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS. DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 1997.															
DOCUMENTO QUE SE REQUIERE														 -	
DE PECAN TO DE AGOSTO DE	1997.							<u> </u>		DO	CUMÉ	ито о	UE SE REC	WERE	
THE PECHA IS DE AGGISTO DE	1997.		RI	EQUI	ISITOS						CUME			UIERE OPIA	
SOLICITUD DEL TRAMITE E		ATO AUT			ISITOS										
	EN FORMA		TORIZ	ADO	ISITOS									OPIA	
SOLICITUD DEL TRAMITE E	EN FORMA	ELO VIG	TORIZA	ADO E					_					OPIA 1	
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USO RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA:	EN FORMA	ELO VIG	TORIZA SENTE SPONE	ADO E DIENTE	ES ENCIMIENTO DE LA 1 LITEMENTE HARRE EJER	CLDOL	LOS DEI	RECHOSIDE		OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA.	HGINA ✓ ✓ CIA ES	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USO RECIBO DE PAGO DE LOS DI	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCUI	ELO VIG CORRES ICITAR A E ACREDI	TORIZI GENTE SPONE NTES L ITE FEH	ADO E DIENTE DEL VE	ES ENCIMIENTO DE LA 1 IFFMENTE HABER EJER + I I ((RIGINA CIDO I	AL ES SO	DECHOS DE DECHOS DE	TEJO, U	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. ESPETS SERA DEVE	HGINA ✓ ✓ CIA ES	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USA RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO Z LA ORIGINAL SE ENTREGA P.	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCUI DMOVENTE ARA LXPER	CORRES CITAR A ACREDION OF THE	TORIZA SENTE SPONE NIES (ITE FEH	ADO	ES ENCIMIENTO DE LA 1 ITEMENTE HABER EJER + 1 1 1 AUTORIZADO (S	CIDO I BRIGINA) QUE	I SE L	JTILIZA (N	TEJO, U	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. ESPETS SERA DEVE	HGINA ✓ ✓ CIA ES	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USA RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO Z LA ORIGINAL SE ENTREGA P.	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCUI DMOVENTE ARA LXPER	CORRES CITAR A ACREDION OF THE	TORIZA SENTE SPONE NIES (ITE FEH	ADO	ES ENCIMIENTO DE LA 1 IFFMENTE HABER EJER + I I ((CIDO I BRIGINA) QUE	I SE L	JTILIZA (N	TEJO, U	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. ESPETS SERA DEVE	HGINA ✓ ✓ CIA ES	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USA RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO Z LA ORIGINAL SE ENTREGA P.	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCUI DMOVENTE ARA LXPER	CORRES CITAR A ACREDION OF THE	TORIZA SENTE SPONE NIES (ITE FEH	ADO	ES ENCIMIENTO DE LA 1 ITEMENTE HABER EJER + 1 1 1 AUTORIZADO (S	CIDO I BRIGINA) QUE	I SE L	JTILIZA (N	TEJO, U	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. ESPETS SERA DEVE	HGINA ✓ ✓ CIA ES	L STATAL I	C:	1 1 1	us c
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USA RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO Z 11 ORIGINAL SE ENTREGA P. CODIFICACION:	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SOLI DIMOVENTE ARA LINDIG	CORRESCITAR A CACREDITATE. FOR	TORIZA SENTE SPONE NIES (ITE FEH	ADO DIENTE DEL VE NACIEN O (S) IA ES	ENCIMIENTO DE LA 1 ITEMENTE HABER EJER + 1 I I I AUTORIZADO (S STATAL DE USO	OLDO I	E SE L	OCUMENT) EN	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. ESPETS SERA DEVE	GINA	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USC RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO **11 ORIGINAL NE ENTREGA P CODIFICACION: 20611/TV-01/97	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCLI DMOVENTE ARA LXPITI NOMBRI	CORRESCITAR A CACREDITATE. FOR	TORIZA SENTE SPONE NIES (ITE FEH	ADO DIENTE DEL VE NACIEN O (S) IA ES	ES ENCIMIENTO DE LA 1 ITEMENTE HABER EJER + 1 1 1 AUTORIZADO (S	OLDO I	E SE L	OCUMENT) EN	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. DESPETS SERA DEVI EL TRAMITE	GINA	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USC RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO Z 11 ORIGINAL VE ENTREGA P. CODIFICACION: 20611/TV-01/97 TIEMPO DE RES	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCLI DMOVENTE ARA LXPITI NOMBRI	CORRESCITAR A CACREDITATE. FOR	TORIZA SENTE SPONE NTES (ITE FEH RMAT	ADO DIENTE DEL VE NACIEN O (S) IA ES	ENCIMIENTO DE LA RISTEMENTE HABER EJER + II (AUTORIZADO (S STATAL DE USO	OGA	E SE L	OCUMENT) EN	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. DESPETS SERA DEVI EL TRAMITE	GINA	L STATAL I	C:	1 1 1	o su
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE USC RECIBO DE PAGO DE LOS DI NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PO PRORROGA, CUANDO EL PRO Z 11 ORIGINAL VE ENTREGA P. CODIFICACION: 20611/TV-01/97 TIEMPO DE RES	EN FORMA O DEL SU ERECHOS DORA SCLI DMOVENTE ARA LXPITI NOMBRI	CORRESCITAR A CACREDITATE. FOR	TORIZA SENTE SPONE NTES (ITE FEH RMAT	ADO I DIENTE ACIEN O (S) IA ES	ES ENCIMIENTO DE LA RISTEMENTE HABER EJER + I I I I AUTORIZADO (S STATAL DE USO CIA CON PRORR	OGA	E SE U SUELO DO	OCUMENT) EN	OR SIRA NUEVA LICEN ENCIA OBTENIDA. DESPETS SERA DEVI EL TRAMITE	GINA	L STATAL I	C:	1 1 1	us c



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

	TRETAIN	M DE DES	MKK	OLLO UKBANI	O Y OE	BRAS	PUBL	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS								
DE	ENOMINA	ACION DEL	TRA	MITE		Т		NUMI	ERO		F	ECH	A DE REC	GISTRO		
PRORROGA DE LIC USOS QUE GENERI INFLUENCIA											_	14	04	97		
<u> </u>				OF	3JETIV	/0			-							
AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO DE IMPACTO SIGNIFICATIVO																
PROF	POSITO			AC	TIVID	AD E	MPRES	SARIA	L SU.	ETA A	EŞT	E TRA	AMITE			
INSTALACION /	OPERA	CIÓN 🗸		INDUSTRIAL			ERCIAL		_	/icios	_		TICULAR	₹ 🗸		
				TIPO D	E EMF	RES	SA			-				•		
		MICRO	1	PEQUEÑA	✓	MEI	DIANA	✓	GR	ANDE	1					
UNIDAD ADMINISTF RESPONSABL				NOMBRE					RE.	ALIZAR	EL	TRAN				
CODIGO		DIRECCION URBANO	I GEN	NERAL DE DES	SARRO	LLO				DESARRO EL INMUE		IRBANĆ	CORRESPO	ONDIENTE AL		
206110000																
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS																
ARTICULOS 7 PARRAFO 1, 8, 9, 12 FRACCION XVIII, 122, 123 Y 124 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO Y FRACCION IX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS, Y PUNTO SEGUNDO DEL ACUERDO DEL SECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS, DE FECHA 13 DE AGOSTO DE 1997.																
PUBLICAS, DE FECHA 13 DE	agosto de	1997.														
POSICAS, DE FECHA 13 DE	AGOSTO DE	1997.			•			··· <u>·</u>	-	DO	CUME	NTO C	UE SE REC			
Publicas, De Fecha 13 De	AGOSTO DE		EQUIS	SITOS				···.			CUME		UE SE REC			
SOLICITUD DEL TRAMITE E		RE		SITOS				···		OR			UE SE REC	QUIERE		
	N FORMATO	RE QANTORIZADO)	SITOS						OR	GINA		UE SE REC	QUIERE		
SOLICITUD DEL TRAMITE E	N FORMATO	RE O AUTORIZADO ELO VIGENTE	=							OR	GINA		UE SE REC	QUIERE OPIA		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIÓ	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUC	ONDIE	NTES IES, OBRAS O SERVI ER EJERCIDO LOS DE	RECHOS	DE LA	LICENCIA	OBTENIO	DA.	OR	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUC HACIENTEMENI	ONDIEI CCION IE HABE	NTES IES. OBRAS O SERVI R EJERCIDO LOS DE + EL O	RECHOS RIGINAL	DE LA ES SOL	LICENCIA O PARA CO	OBTENIO DELIO, DE	DA. ESPUES S	OR ESTATAL D	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE A Y 11 ORIGINAL SE INTREGA	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA EXPED	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUCHACIENTEMENI	ONDIEI CCION IE HABE	NTES IES. OBRAS O SERVI R EJERCIDO LOS DE + EL O AUTORIZADO (S	RECHOS RIGANAL) QUE S	DE LA ES SOL SE U	LICENCIA O PARA CO FILIZA (N	OBTENIO DELIO, DE N) EN E	DA. ESPUES S L TRA	OR ESTATAL D	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE A EL TORIGINAL SEL NIREGAL CODIFICACION:	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA EXPED	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUCHACIENTEMENI	ONDIEI CCION IE HABE	NTES IES. OBRAS O SERVI R EJERCIDO LOS DE + EL O	RECHOS RIGANAL) QUE S	DE LA ES SOL SE U	LICENCIA O PARA CO FILIZA (N	OBTENIO DELIO, DE N) EN E	DA. ESPUES S L TRA	OR ESTATAL D	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE / TE ORIGINAL SE ENTREGAT CODIFICACION: 20611/TV-01/97	N FORMATO SO DEL SU S DÉRECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA EXPED NOMBRE	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUC HACIENTEMENT IFRITE FORMATO E: SOLICIT	ONDIEI CCION IE HABE	NTES IES. OBRAS O SERVI R EJERCIDO LOS DE + EL O AUTORIZADO (S	RECHOS RIGANAL) QUE S	DE LA ES SOL SE U' DE U	LICENCIA O PARA CO FILIZA (P SO DEL	OBTENIO DTEJO, DE N) EN E SUELO	DA. ESPUES S EL TRA	OR ESTATAL D ERA DEXTI	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE / TI ORIGINAL SE I NTREGAT CODIFICACION: 20611/TV-01/97 TIEMPO DE RE	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA ENPED NOMBRE	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUC HACIENTEMENT IFINTE FORMATO E: SOLICIT	ONDIEI CCION IE HABE O (S) /	NTES IES. OBRAS O SERVII ER EJERCIDO LOS DE + EL O AUTORIZADO (S E LICENCIA EST.	RECHOS RIGINAL) QUE S ATAL	DE LA LIS SOL SE U' DE U	LICENCIA O PARA CO FILIZA (N SO DEL CUMENT	OBTENIO DTEJO, DE N) EN E SUELO	DA. ESPUES S EL TRA	OR ESTATAL D ERA DEXTI	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE / TE DRIGINAL SE ENTREGAT CODIFICACION: 20611/TV-01/97	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA ENPED NOMBRE	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUC HACIENTEMENT IFINTE FORMATO E: SOLICIT	ONDIEI CCION IE HABE O (S) /	NTES IES. OBRAS O SERVI R EJERCIDO LOS DE + EL O AUTORIZADO (S	RECHOS RIGINAL) QUE S ATAL	DE LA LIS SOL SE U' DE U	LICENCIA O PARA CO FILIZA (N SO DEL CUMENT	OBTENIO DTEJO, DE N) EN E SUELO	DA. ESPUES S EL TRA	OR ESTATAL D ERA DEXTI	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE / TI ORIGINAL SE I NTREGAT CODIFICACION: 20611/TV-01/97 TIEMPO DE RE	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA ENPED NOMBRE	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUC HACIENTEMENI IENTE FORMATO E: SOLICIT	ONDIEI CCION IE HABE O (S) /	NTES IES. OBRAS O SERVII ER EJERCIDO LOS DE * FL.O AUTORIZADO (S E LICENCIA EST.	PECHOS RIGNAL QUE S ATAL	DE LA LIS SOL SE U' DE U	LICENCIA O PARA CO FILIZA (N SO DEL CUMENT	OBTENIO DTEJO, DE N) EN E SUELO	DA. ESPUES S EL TRA	OR ESTATAL D ERA DEXTI	GINA / / / E USC	DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		
SOLICITUD DEL TRAMITE E LICENCIA ESTATAL DE US RECIBO DE PAGO DE LOS ESTA LICENCIA NO FACULT. CUANDO EL PROMOVENTE / TI ORIGINAL SE I NTREGAT CODIFICACION: 20611/TV-01/97 TIEMPO DE RE	N FORMATO SO DEL SU S DERECHO A EL INICIO ACREDITE FE PARA EXPEDI NOMBRE SPUESTA BILES	RED AUTORIZADO ELO VIGENTE OS CORRESPO DE CONSTRUE HACIENTEMENI IFRITE FORMATO E: SOLICIT VI	ONDIEI CCION IE HABE O (S) A UD DE	NTES JES. OBRAS O SERVII R EJERCIDO LOS DE + ELO AUTORIZADO (S E LICENCIA EST. CIA CON PRORRI CIA: 6 ME	RECHOS RIGHAL I	DE U DE U DOU	LICENCIA O PARA CC FILIZA (N SO DEL CUMENT	OBJENIO DTEJO DI N) EN E SUELO	DA. ESPUES S EL TRA D	OR ESTATAL D ERA DE VIII MITE BTIENE	GINA / / / E USC	L D DEL S	SUELO O SU	QUIERE OPIA 1 1		



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

OPY IVAL					REGISTRO ESTA	ATA	L DE TI	RAMITE	S EMI	PRE:	SARIALES						
DEPENDENCIA:	SECRETAR	IA DE	DES														\Box
	DENOMINA	ACION	DE	L TRA	AMITE		T		NUM	ERC)]	F	EÇH	A DE I	REGI	STRO	5
CAMBIO DE USO DE ALTURA MAX		LÖ, DE	DE	NSID	AD E INTENSIO	DAD	Y/O	2	06000	0000	12	1	4	04		97	,
					OE	3JE1	rivo										一
MODIFICAR EL U	JSO DEL SU	JELO A	OT	RO E	ETERMINANDO) CC	MO C	OMPATI	BLE.	ASI	COMO LA	DEI	NSID	AD E	INTE	NSID	AD
DE SU APROVE IMAGEN URBAN						SIN	ALTER	RAR LAS	S CAF	RAC	TERISTICA	AS E)E L	A EST	RUC	TURA	ΑĖ
P	ROPOSITO			T	AC	TIV	IDAD E	MPRES	ARIA	L S	UJETA A E	ŞTE	TR	AMITE			司
INSTALACION	✓ OPERACION ✓ INDUSTRIAL ✓ COMERCIAL ✓ SER						RVICIOS	1	PAF	RTICUI	_AR	✓					
TIPO DE EMPRESA																	
		MIC	RO	✓	PEQUEÑA	7	MEI	DIANA	✓	(GRANDE	✓					
UNIDAD ADMINI RESPONSA					NOMBRE					R	LA OFICINA REALIZAR	EL 1	RAN	MITE			
CODIG 2061100		DIREC URBA		N GE	NERAL DE DES	SARI	ROLLO	LUGAR I	DONDE	SE U	DE DESARROL IBIQUE EL INN DE DESARROL	NUEBL	E 0 1	EN LAS	ESPON OFICIN	DIENTE IAS DE	LA
					AMENTOS JUR				RATI\	/OS							_
ARTICULO 33 DE I	LA LEY DE A	SENTA	MIEN	ITO\$	HUMANOS DEL E	STA	DO DE I	MEXIC									
											DOC	UME	NTO (DUE SE			
			R	EQU	SITOS							GINA	L .		COL		
PARA SOLICITUD SOLICITUD DEL TRA	PRELIMINAR	<u>?:</u> IAT∩ AU	TORI	ZADO							✓				1		
CROQUIS DE LOCAL					NTE IDENTIFICADO										1		
LICENCIA ESTATAL U						E ÉX	ISTIR E	DIFICACIO	N).		✓				1		
ANTEPROYECTO AR										DO).	√				1		
MEMORIA DESCRIPT											J				1		
PARA SOLICITUD SOLICITUD DEL TRA ESCRITURA PUBLIC	MITE EN FORM	ATO AUI	FORIA	ZADO ROPIEI	DAD INSCRITA EN	l El	REGIS ¹	reo pub	LICO	DE L	∡	+			1	l	
PROPIEDAD (COPIA	CERTIFICADA)														1	I	
PODER NOTARIAL Q					EL PROMOV ENT E (EN C.	ASO DE	PERSONA	NORA	AL)		+			1		
RESOLUCION POSIT DICTAMEN FAVORABI OPINION FAVORABI	BLE DE CAPAC	IDAD HID	RAL	ILICA Y	E EXPRESE LA CO	NFOF	RMIDAD	DE SU C	OMISK	ON C	DE -	+				l I	
PLANEACIONPARA E	EL DESARROLL	.O Q, EN	รบต	ASO H	DEL CORRESPONDI	ENTE	CONSE	JO DE PA	RTICIP	PACIC)N						
DICTAMEN FAVORA	BLE DE CAPAC	IDAD, IN	COR	PORAC	CION E IMPACTO VIA	AL MARCIN	AL ESSO	LOPARACO	3 FE IO 10	DESPU	LS SERA DEVE	+	M 501	ICITANTE		<u> </u>	
7/1 ORIGINAL SLEND	REGA PARX EXPE	FOF	RMA	TO (S	AUTORIZADO (S) QL	E SE U	TILIŽA (I	N) EN	EL T	RAMITE		_				
CODIFICACION: 20611/TV-08/98 SG 20611/TV-09/98 SG	OLICITUD PR	ELIMINA RMAI	AR	NON	BRE: SOLICITE SUELO, D	D P	RELIMI SIDAD, I	NAR Y :	SOLIC DAD O	ITUE AL1	FORMAL TURA	PAR	IA C	AMBIO	DE	JSO	DEL
	PO DE RESPUE		_	_	 			DOCUM	ENTO	QUI	E SE OBTIE	NE					$\overline{}$
15 DIAS HABILES FACTIBILIDAD Y 45	PARA EXPED	IR EL (OFICI ACU	O DE ERDO	EN CASO DE SO	OLIC	ITUD PI	RELIMIN	AR: O	FICIO	DE NOTIF	ICAC	CION	DE FA	CTIBI	LIDAI	ס
DE AUTORIZACION	<i>D</i> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						ERMAN										一
		_			VIGENCIA:	COS											
41	0.88 VECES EL	SALARIC) MIN	IIMO V	IGENTE EN LA ZONA	A EC)NOMIC	O GEOG	RAFIC	A DO	NDE SE UBIO	UE E	LINM	UEBLE			
NOTA: DEBERA GESTIONA	RSE PRIMERO	LA SOLI	CITU A IN	D PRE	LIMINAR DE OPINIC	N PA	RA CAM	BIO DE US	SO DEL	SENTA	ELO, DENSIDA AR LA SOLICI	AD, IN	TENS ORM	IDAD O			
TRATANDOSE DE S DESARROLLO URB UNA VEZ AUTORIZ	ΔN/C																
INSCRIPCION EN EL	L REGISTRO PL	BLICO C	E LA	PROF	PIEDAD												TE 001



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD PRELIMINAR DE OPINION PARA CAMBIO DE USO DEL SUELO, DENSIDAD, INTENSIDAD O ALTURA.

(Lugar y Fecha)

·	No. DE FOLIO;
C. DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO URBANO. PRESENTE	
Por este conducto, me permito solicitar atentamente la opinión prefi	minar de esa dependencia a su cargo, respecto del cambio que pretendo de:
Uso de Suelo Densidad	Intensidad Altura
Especificamente de	ii
del predio y/o construcción ubicado en la calle	
número colonia y/o población	
Municipio con super	ficie de terreno de m² y/o de
construcción existente m. Pretendiendo una cons	trucción de
Para tal efecto, anexo a esta solicitud la siguiente documentación:	
Croquis de localización del predio debidamente identificado.	
Licencia Estatal de Uso del Suelo y/o de Construcción, (En ca	aso de existir edificación).
Anteproyecto arquitectónico con medidas y colindancias, rela	ntivo al cambio solicitado.
Memoria descriptiva.	
•	cambio que pretendo, integraré la documentación para presentar mí solicitud
Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos y documentos que presento so del articulo 157, fracción I del Código Penal para el Estado I doe Soberano de Mexico	n los verdaderos y por lo tanto me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos, , independientemente de la cancelación del trámite que solucito
SOLICITA	RECIBE
Nombre y Firma.	Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud
DOMICILIO PARTICULAR:	Synerau
Colonia, Fraccionamiento o Localidad y Municipio	LUGAR Y FECHA:
	a de de 199
Teléfono(s):	Uso exclusivo de la Dirección General de Desarrollo
	Urbano



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD FORMAL DE CAMBIO DE USO DE SUELO, DENSIDAD, INTENSIDAD O ALTURA.

(Lugar v Feeha)

(1.1	igai y recha)		
	No.	DE FOLIO:	
C. DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO URBANO. PRESENTE.			
Con base en lo expresado en su oficio Número solicitud formal para que se realicen los trámites corresponden la solicitud preliminar de opinión de cambio correspondien	de, de tientes, para la autorizació nte, la cual anexo al preser	, por este conducto presento a n del cambio, cuyos datos están cont te documento.	usted enidos
Para tal efecto y a fin de cumplir con lo establecido en el Humanos del Estado de México, anexo a esta solicitud copi cotejo y posterior devolución:	Articulo 33, párrafos seguia de la siguiente documer	ndo y tercero de la Ley de Asentan tación y sus respectivos originales, p	nientos para su
 Escritura pública que acredite la propiedad, inscrita en el Poder notarial que acredite la personalidad del promoven Escritura constitutiva de la sociedad o asociación (En cas Resolución positiva de impacto ambiental. Dictamen favorable de capacidad hidráulica y sanitaria. Opinión favorable del H. Ayuntamiento, que exprese la caso, del correspondiente Consejo de Participación Ciuda 	te (En caso de persona mo o de persona moral). conformidad de su Comisi	rai).), en su
Baio protesta de decir verdad, manifiesto que los datos y documentos que presento sor del articulo 357, fracción I del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Mexic	n les verdaderos y por la tanto me haç co, independientemente de la cancelac	o sabedor de las penas en que incurra por falsedad e ou del trámite que solículo.	ı ténninas
SOLICITA		RECIBE	
Nombre y Firma.	Nombre y Firma del	Servidor Público que recibe la	

solicitud

Urbano

LUGAR Y FECHA:

(*) Esta forma es gratuita y deberá llenarse a máquina o en letra de molde, en original y copia.

DOMICILIO PARTICULAR:

Municipio

Telefono(s):

Colonia, Fraccionamiento o Localidad y

20611/TV-09/98

de 199

Uso exclusivo de la Dirección General de Desarrollo

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

•DIRECCION GENERAL DE VIALIDAD, AUTOPISTAS Y SERVICIOS CONEXOS



Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETAR	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES										
DENOMINA	ACION DE	L TR	AMITE				NUM	ERO	FECH	A DE REG	ISTRO
DICTAMEN DE CAPACIDAD,	INCORP	DRAC	ION E IMPACTO	VIAL		2	11000	000 11	1	10	98
	OBJETIVO										
REALIZAR UN ESTUDIO TECNICO Y DICTAMINAR SOBRE EL PROYECTO PRESENTADO, DETERMINANDO LA REALIZACION DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA VIAL QUE DEBERA DE REALIZAR EL PROMOTOR PARA DISMINUIR EL IMPACTO VIAL QUE GENERE SOBRE LA ESTRUCTURA VIAL EL NUEVO DESARROLLO EN LA ZONA DONDE SE UBIQUE.											
PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESA						SARIA	L SUJETA A	ESTE TR	AMITE	·	
INSTALACION / OPERA	CION		INDUSTRIAL	1	COME	RCIAL	. 🔽	SERVICIOS	√ PAI	RTICULAR	✓ [
TIPO DE EMPRESA											
	MICRO	7	PEQUEÑA	✓	MED	DIANA	✓	GRANDE	✓		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE			NOMBRE			NOM	BRE [DE LA OFICIN REALIZAR			DEBE
CODIGO	DIRECCIO AUTOPIS		GENERAL DE SERVICIOS CON	VIALI EXOS	,	DEPAR	TAME	NTO DE DICTA	MENES D	E IMPACTO 1	VIAL
211010000											
		FUND	AMENTOS JUR	IDICO	- ADI	MINIST	RATIV	os			
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS - ART. 32 FRACCION I, II Y V DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DEL ESTADO DE MEXICO. - ARTS. 1º FRACCION IV. 2, 9, 33, 70 FRACCION I, 93 FRACCIONES V, VI, VIII Y IX., 113 FRACCION III Y IV, 115, 116, 117 FRACCION IV INCISO B Y VI INCISO A, 118, 120 FRACCION VII Y IX Y 124 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS HUMANOS. - ART. 10 FRACCION XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES DEL ESTADO DE MEXICO. PLAN DEL CENTRO DE POBLACION ESTRATEGICO (EN SU CASO).											
······································								DOC	UMENTO Q	VE SE REQUI	ERE
	R	EQUI	SITOS					ORIG	INAL	COF	PIA

	DOCUMENTO QU	JÉ SE REQUIERE
REQUISITOS	ORIGINAL	COPIA

SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO CROQUIS DE LOCALIZACION A NIVEL REGIONAL Y LOCAL PLANO DE CONJUNTO MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

EL ORIGINAL SE ENTREGA	EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE.						
FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE							
CODIFICACION: NOMBRE: SOLICITUD DEL DICTAMEN DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL. 21101/TV-01/97							
TIEMPO DE RE	TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE						
10 DIA	AS	DICTAMEN RESOLUTIVO DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL					
		VIGENCIA: 12 MESES					
	COSTO						
	<u> </u>	GRATUITO					



Gobierno del Estado de México Secretaría de Comunicaciones y Transportes Dirección General de Vialidad, Autopistas y Servicios Conexos

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE DICTAMEN DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL

		APRICAL DA					
		GENERALES					
Apellido Patemo, Mat	erno, Nombre(s) del Interesado						
Domicilio (calle, núme	ero exterior y número interior)						
Colonia, Fraccionamio	ento o Localidad	Código Postal					
Município	R.F.C.	Teléfono(s)					
Nombre del Represer	ntante Legal (Apellido Paterno, Apellido M	laterno y Nombre)					
Domicilio (calle, núme	ero exterior y número interior)						
Colonia		Código Postal					
Municipio	Entidad	Teléfono(s)					
	UBICACION Y T	IPO DE DESARROLLO					
Datos del Predio (call	e y numeroj	Municipio y localidad					
	ndustrial						
Especificar	Habitacional						
el tipo de	Comercial						
desarrollo	Servicios						
		OS QUE SE ANEXAN					
Marque con una) Anteproyecto o P	royecto Ejecutivo del Desarrollo	Memoria Descriptiva y Croquis de Localización					
	SOLICITA	RECIBE					
Nombre y Firma	del Interesado o Representante Legal	Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud					
	<u>a</u>	d <u>e</u>					

• Esta forma es gratuita y deberá llenarse a máquina o con letra de molde en original y copia.

SECRETARIA DE ECOLOGIA

- •DIRECCION GENERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
- •DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	SECR	RETARÍ	A DE E	ECC	LOG	6iA												
	-	DENC	ANIMO	CK	N DE	EL TRAMITE						NÚMERO			FECHA REGIST			
LICENCIA DE FUN	CIONA	WIENTO	(REG	IŞTI	RO DE	E EMISIONES A LA	A AT	MÓSFE	RA)		2	12000000	1	1	10	98		
								TIVO					_					
OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA GENERACIÓN DE EMISIÓN DE CONTAMINANTES A LA ATMÓSFERA PROVENIENTE DE FUENTES FIJAS, ASÍ COMO DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MÉXICO Y SU REGLAMENTO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN DE LA ATMÓSFERA. PROPÓSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE																		
Р	ROPÓ	SITO				AC	:TI\	/IDAD I	MPRE	SARI	AL S	UJETA A E	ST	E TRAN	IITE			
INSTALACIÓN OPERACIÓN ✓ INDUSTRIAL ✓ COMERCIAL ✓											_	RVICIOS	7		CULAR	\prod		
	TIPO DE EMPRESA												···					
	MICRO Y PEQUEÑA Y MEDIANA Y											GRANDE	_	<u> </u>			_	
UNIDAD ADMINI RESPONSA		TIVA				NOMBRE			NON	IBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE								
CÓDIG					_	NERAL DE PROTE	CCI	ÓN	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE									
2120200	00		AL AMI	BIEI	NTE				VENTA	MILL	A UNI	ICA DE GES	TIOI	١				
						AMENTOS JURI											•	
LEY DE PROTECC XXIX, 87, FRACCIÓ REGLAMENTO EN XV, XVI, 13 FRACC	N II, 88 MATE	8, 89 Y 9 RIA DE	i0 PREVE	ENC													•	
												DOC	MEN	ITO QUE	SE REQUIE	RE		
EMISIONES CONTAMIN				RE	QUIS	SITOS						ORIGI	NAL		COP	IA		
 COPIA DE LICENC CROQUIS DE DIST DIAGRAMA DE FLU ANÁLISIS DE EMIS TÉCNICA DE LA 	IA DE US RIBUCIÓ JJO Y DE SIONES NO C IBIENTAI	SO DE SU ON DE MA ESCRIPCII A LA AT CANALIZA LL AUTORI	QUINAR ÓN DETA MÓSFER CIÓN D ZADO PO ENTE	IA . E ALLA RA C DE .: OR L	EQUIPO DA DEI ORRES SUS E A SECI	SPONDIENTES AL AÑ EMISIONES CONTAM RETARÍA DE ECOLOG	RO I IO E INAN IA DE	DE LA ÉMI N CURSO TES. EL EL ESTAD AL ES SOL	Y/O JUS ABORADO O DE MÉX O PARA CO	O POR NGO. MEJO, I	R UN DEŠPUĖ	S SERA DEVUE	TO A	I SOLICITA	NŤF.			
CODIFICACIÓN: 2120200-TE-01*	N	OMBRE:	: ŞQL	ICIT	UD E	DE REGISTRO PA	ARA	GENE	RADOR	DE E	EMISI	ONES CON	MAT	IINANTE	S AL AM	#BIENTI	•	
TIEMPO DE	RESP	UESTA		I								OBTIENE						
30	LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO (REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMOSFERA 30 DIAS																	
				V	IGEN	CIA: 12 ME	SES										1	
						С	os	то									Ī	
	-					GR	ΑŤ	JITO									٦	



Gobierno del Estado de México

Secretaria de Ecología

		Foli

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE REGISTRO PARA GENERADOR DE EMISIONES **CONTAMINANTES AL AMBIENTE** FORMA 2120200-TE-01A Nota: Antes de llenar esta solicitud lea cuidadosamente el instructivo anexo Registro: **REGISTRO SOLICITADO** PARA NUEVA EMPRESA ☐ Informe Preventivo de Impacto y Riesgo Ambiental PARA EMPRESA EXISTENTE Licencia de Funcionamiento para Emisiones a la Atmósfera. Registro de Establecimiento Generador de Residuos No Peligrosos Registro Descarga de Agua Residual I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA Nombre o Razón Social: I Domicilio: Calle y Número (anexar croquis de ubicación que incluya referencias claras): Anotar entre que calles se localiza. Código Postal Colonia: Teléfono: (<u>91-)] | | | | |</u> Cámara o Asociación a la que pertenece : |______ Actividad(es) o giro de la empresa: |_ No. de Obreros _____ No. de empleados |__|_| Turno de Trabajo: Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE PRODUCCIÓN Deberá entregar documento que contenga lo siguiente: Copia de Licencia de uso de suelo y/o impuesto sobre radicación. Balance de materiales, incluyendo materias primas (nombre químico y comercial), combustibles, subproductos y productos terminados. señalando su descripción, volumen mensual en la unidad de medida correspondiente y su clasificación C.R.E.T.I.B Maquinaria y equipo, indicando para cada uno: nombre, especificaciones técnicas, horas de operación, bases de diseño del equipo de control y memorias de cálculo y croquis o plano de distribución en planta. Diagrama de flujo del proceso, conteniendo descripción detallada de éste, señalando las diferentes operaciones y procesos que se realicen dentro de la empresa indicando los puntos generadores de emisiones contaminantes, así como el tipo de dichos contaminantes (**Incluyendo laboratorios). SELLO DE RECEPCIÓN

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

II, REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMÓSFERA (Licencia de Funcionamiento)														
	E	MISIONES CONT	raminantes		<u></u>									
Anexar el est	udio de emisiones c	ontaminantes a la	atmósfera por ca	da emisor.										
	es son conducidas po		tionar:											
Chimenea	Tipo de contamina	, ,	ira de Salida de los		ondiciones									
	Kg:/hr	COI	ntaminantes		nales									
Chimenea 1		·	[®] C	(V/)	empo)									
Chimenea 2	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	 	<u> </u>											
Chimenea 3			·											
Si las emisiones no son conducidas, anexar la justificación técnica de tal situación, en original, elaborado por una empresà evaluadora de servicios técnicos, registrada ante esta Secretaría														
EQUIPO DE CONTROL														
ASES EQUIPO NOMBRE DEL EMISIONES CON EMISIONES EMISIONES CONTROL Kg./hr Kg./hr Kg./hr														
Y EQUIPO(S) DE Kg./hr Kg./hr														
DURANTE EL PROCESO			· 											
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO														
		DE ESTABLECIN ESIDUOS NO PE		DOR DE	": . : : : : : : : : : : : : : : : : : :									
		ÓN, MANEJO Y		NAL DE										
		RESIDUOS NO F	PELIGROSOS	 .										
De cada uno de	los residuos no peligr	osos, generados p	or la actividad de s	u empresa, indic	que lo siguiente:									
De	escripción 		Cantida	d Mensual (Kg./n 	nes)									
Forma d	e almacenamiento te	•		Disposición Final										
Señale con una '	"X" la frecuencia con l	la cual son recolect												
☐ Diario ☐	Semanal N	flensual 🔲 Of	tro:											
Manuface of a	es de servicio que red п social: otorgado por esta Sed		. •	•										
	onvenio ó Contrato		Recibos ó Factura											
En caso afirmativ	o anexar copias del c	contrato o los último	os 5 recibos.		i									
Si usted transpo disposición final.	orta sus residuos, and	exar recibos de pa	igo, contrato o aut	orización para u	itilizar el sitio de									

RECICLAJE Y TRATAMIENTO DE
PESIDUOS NO PELIGROSOS De los residuos que se reciclan y los que se tratan: Denominación Volumen Mensual Kg/mes Método de Reciclaje o Tratamiento
En caso de que un residuo sea peligroso y al ser tratado se transforme en uno no peligroso: tendrá que presentar el análisis C.R.E.T.I.B. por cada uno de ellos, así como certificación de no peligrosidad expedida por la autoridad federal competente.
IV. REGISTRO DE DESCARGA DE AGUA RESIDUAL
EVALUACIÓN DE LA DESCARGA
Información de la descarga No. Cuenta con medidor de gasto de abastecimiento:
Indicar las Fuentes de Abastecimiento del agua recibida
Tipo de Fuente Marcar con "X" Cantidad anual en m3 a) Red de Agua Potable
b) Pozo profundo c) Otros
,
Volumen total anual recibido en metros cúbicos(anexar copia de los recibos de consumo pagados correspondientes al último año, en su caso la memoria de cálculo del gasto, cuando no se cuente con medidor o se pague cuota fija).
Suma Total
Uso que le da al agua original () Servicios * () Actividades-Agroindustriales () Industrial () Otros (especificar)
En caso de utilizar agua en las siguientes actividades anotar los volúmenes anuales en metros cúbicos: a. Agua como materia prima b. Agua consumida en procesos industriales c. Agua para enfriamiento d. Agua necesaria para instalaciones sanitarias y comedores. e. Riego áreas verdes. f. Indicar el número de ciclos de recirculación que se le da al agua usada en enfriamiento.
*Servicios de reparación y mantenimiento automotriz, estaciones de servicio, tintorerías, baños públicos, hospitales, hoteles, restaurantes, revelado de fotografía, etc.
CARACTERÍSTICAS DE LA DESCARGA
Anexar croquis de la red interna del drenaje y áreas generadoras de agua residual, así como los puntos de la(s) descarga(s).
La descarga se vierte a la red de alcantarillado: ☐sí ☐no Si para descargar el agua residual es necesario bombearla, anotar el número promedio de horas que se bombea diariamente.
En caso de que la descarga se afecte por cambios o variaciones en los procesos productivos, en hojas adicionales mencionar en qué consisten, así como las razones que la ocasionan y el tiempo (frecuencia de horario) en que esto ocurre. Volumen total anual de la descarga en metros cúbicos Marcar los meses y los días en que efectúa la descarga
E F M A M J J A S O N D
L M M J V S D ¿Utiliza algún tipo de tratamiento para las aguas residuales antes de descargarlas?
si 🗌 no 🗍 Describa en hojas anexas, en que consiste el tratamiento de las aguas antes de ser vertidas.

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DEL AGUA RESIDUAL Y CONDICIONES PARTÍCULARES

Los datos de la calidad del agua residual deben cumplir con lo establecido en la Normatividad vigente aplicable; p lo tanto, debe entregarse reporte original de resultados de los análisis con su respectiva hoja de campo realizada en el momento del muestreo) para cada descarga que se tenga. El o los reportes de resultad deben contener nombre y firma de los responsables técnicos y legales del laboratorio. Así mismo, el cálcu para determinar el gasto de la descarga y conformación de la muestra.

Se hace notar que el laboratorio debe tener el registro y reconocimiento del Gobierno del Estado de México y del Departamento del Distrito Federal, para realizar análisis de aguas residuales. Consultar padrón de prestadores de servicio.

Para cualquier volumen de descarga, si el agua residual presenta algunos de los elementos o compuestos incluidos en la norma como condiciones particulares producidas por la degradación o alteración de la calidad original del agua durante su uso, se deberá incluir el resultado de análisis de los respectivos parámetros.

Si existe el conocimiento o la sospecha de que el agua residual de la descarga contiene otras sustancias, compuestos u organismos peligrosos o tóxicos no considerados obligatorios en las condiciones particulares, deben incluirse, así como su concentración correspondiente.

	itos Generales de la Empresa
١	Nombre de la empresa
t	b) Registro Federal de Causantes
C	c) Instrumento Jurídico mediante el cuál se constituyó la empresa
(d) Domicilio para oir y recibir notificaciones
į	his formation que fundamenten la canacidad jurídica del respor
0	e) Nombre completo de la persona responsable (anexar comprobantes que fundamenten la capacidad jurídica del respor del proyecto, para suscribir el presente documento)
	Del proyecto
	a) Nombre
	b) Descripcion general, capacidad proyectada e ililiaestituctura.
,	c) Ubicación del proyecto (dirección y plano de localización) [
	d) Superficie total y requerida en m² (e) Situación legal del predio (compraventa, concesión, expropiación, arrendamiento, etc.)
	f) Autorizaciones oficiales para realizar la actividad propuesta (licencia de funcionamiento, permiso de uso del suelo, e
	g) Obra civil requerida
	g) Obra civil requeridal
	g) Obra civil requeridal

d) Recipie	
	entes y/o envases para el almacenamiento de materiales y sustancias riesgosas y residuos peligroso
e) Residuo	os domésticos e industriales no peligrosos (caracterización y volumen mensual)
) Emisiones	atmosféricas (Fuente generadora y origen de la emisión)
) Aguas res	iduales (Fuente generadora y origen de la emisión) [
) Otras emi	siones contaminantes: ruido, vibraciones, etc. (fuente y origen)
Combustit	oles (volumen de manejo y forma de almacenamiento) i
	entos de agua (volumen mensual)
náximo de	de la información contenida en el informe preventivo simplificado, la Secretaría de Ecología dictamina en u 15 días hábiles si la obra o actividad propuesta, requiere presentar LA MANIFESTACION DE IMPACTO. O EL ESTUDIO DE RIESGO, según proceda.
Con la el cua	a entrega de esta solicitud, la Secretaría de Ecología otorgará el registro correspondiente al está basado en la veracidad de la documentación presentada.
Estad al Am la Atn Ambie del R Preve Interio Estad	os términos de lo dispuesto por los artículos 61 de la Ley de Protección al Ambiente de lo de México; 15 fracción XII segundo párrafo y 51 del Reglamento de la Ley de Protección ibiente del Estado de México en materia de Prevención y Control de la Contaminación de nósfera, 17 fracción VIII, segundo párrafo y 52 del Reglamento de la Ley de Protección a ente del Estado de México para la Prevención y Control de la Contaminación al Agua; 10 deglamento de la Ley de Protección al Ambiente del Estado de México en materia de ención y Control de la Contaminación del Suelo, 11 fracciones III, IV, V y VI del Reglamento de la Secretaria de Ecología, y 128 del Código de Procedimientos Administrativos de lo de México, la autoridad se reserva el derecho de solicitar la información adicional par las visitas necesarias para verificar la información proporcionada".
conte detec	le suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que la información y datos enidos en la presente solicitud, son claros y correctos, por lo que en caso de starse falsedad en la presente acepta la cancelación suspensión, revocación sional y en su caso definitiva, sin perjuicio de las sanciones que procedan.
	Lugary Foobo
	Lugar y Fecha

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD

REGISTRO SOLICITADO

Marcar con una "X" el registro que desea obtene

I.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social

Asentarse conforme se tiene el alta ante la S.H.C.P.

R F.C.

Presentar el registro federal de contribuyentes asignado por la S.H.C.P., incluyendo homoclave (12 posiciones para persona moral y 13 si se trata de persona física, anexar copia).

Domicilio v Teléfono

Indicar la calle, número, colonia, código postal, Municipio y teléfono(s) oficial(es) de la empresa incluyendo la clave tADA, anexando el croquis de localización.

Cámera o Asociación a la que pertenece

En caso de pertenecer alguna cámara o asociación asentar el nombre de la misma.

Actividad o Giro de la Empresa.

Describir en forma clara y concreta la actividad o giro a que se dedica.

Número de Empleados y de Obreros.

Empleados se considerara al personal administrativo de la empresa y obreros a los que estén involucrados

en el proceso productivo.

Turno de Trabajo.

Marcar con una "X" el o los turnos que trabajan en su empresa

Información sobre el proceso de producción

En caso de solicitar el informe preventivo solo deberá entregar una relacion que contenga el volumen de

producción mensual estimada.

II. REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMÓSFERA

Emisiones Contaminentes

Deberá anexar el estudio de las emisiones contaminantes por cada emisor que tenga en su establecimiento.

En caso de que sus emisiones contaminantes sean conducidas por chimeneas deberá específicar el tipo de contaminante en Kg/nr, la temperatura de salida del contaminante en grados centigrados y el flujo en

condiciones normales en V/tiempo Si las emisiones no son conducidas, mencione de manera detallada la justificación de dicha situa

Fauigo de Control.

Deberá describir el equipo de control en las fases solicitadas, anexando características y especificaciones técnicas, anotando el nombre del contaminante, las emisiones con y sin control, así como las emisiones Inteles

III. REGISTRO DE ESTABLECIMIENTO GENERADOR DE RESIDUOS INDUSTRIALES 'NO PELIGROSOS'

Paligroses

Generación, Manejo y Disposición final de Residuos No . En caso de que genera residuos no peligrosos deberá anexar una relación que contenga por cada residuo: denominación, volumen mensual en Kg/mes, forma de almacenamiento temporal, Disposición final y frecuencia con la que son recolectados.

Para el caso de que requiera de un prestador de servicios para recolectar sus residuos, deberá anexar una relación que contenga por cada prestador el nombre y/o razón social, número de registro (anexar copia), y convenios o recibos (anexar copia).

En caso de que usted transporte sus propios residuos, debe anexar recibos o convenio u otro comprobante expedido por la autoridad del sitio en donde son depositados.

Reciclaje y Tratamiento de Residuos No Peligrosos.

En caso de que ustad recicle o trate sus residuos, deberá anexar una lista que contenga: Descripción, volumen mensual tratado o rehusado (Kg./mes) y el método de reciclaje

Deberá cumplir con lo requerido en la solicitud en caso de que un residuo sea peligroso y al ser tratado se

transforma en uno no peligroso.

IV REGISTRO DE DESCARGA DE AGUA RESIDUAL

Número total de Descargas de Agua Residual.

Anotar el número total de las descargas de agua residual que existen en su establecimiento

Señale con una "X" el tipo de fuente de abastecimiento del agua recibida por cada descarga, anotando la cantidad anual en miles de m3. En caso de contar con más de una descarga deberá anexar copia del punto "IV Registro de Descarga de Agua Residual", debidamente requisitada, indicando el número de descarga a que se refiere.

Volumen Total Anual Recibido en Metros Cúbicos.

Deberá anotar el total que resulte de sumar la cantidad anual en metros cúbicos de cada tipo de fuente, anexando sus recibos de consumo pagados.

Uso que le da al Agua Original.

Marcar con una "X" el uso que le da al agua recibida. En caso de utilizar agua como materia prima, para instalaciones sanitarias y comedores, riego de áreas verdes, consumo en procesos industriales, para enfriamiento (en éste indique el número de ciclos de reciclaje que se le de al agua) u otros; deberá anotar los volumenes anuales en metros cúbicos.

particulares.

Características de Calidad de la Descarga y Condiciones - Deberá presentar los requisitos solicitados en las condiciones que se establecen en la solicitud. En el caso de que cuente con más de una descarga, deberá presentar para cada uno, los requisitos solicitados en estos apartados.

V. INFORME PREVENTIVO

Servicios con los que cuenta el Predio

Deberá marcar con una "X" el tipo de servicio con que cuenta su predio.

Una vez ya instalada la empresa tendrá que presentar la documentación de: Emisiones a la atmosfera,

Residuos No Peligrosos y Descarga de Agua Residual.

INSTRUCCIONES GENERALES

Para solicitar cualquier trámite es necasario tienar la Sección I Información General de la Empresa.

rena soliciner cuequer transie es necesario iente la cacción i institución della facilitat del accidente indicarlo en el diagrama de flujo.

"En caso de que existieran residuos no peligicaos dentro de las áreas de laboratorio, deberá indicarlo en el diagrama de flujo.

C.R.E.T.I.B. = Corrosivo, Reactivo Explosivo, Tóxico, Inflamable y Biológico Infeccioso, (Indicar N.A. cuando no sea aplicable la clave C.R.E.T.I.B.).

En caso de que los espacios del formato sean insuficiente, anexar en hojas blancas la información complementaria en forma ordenada.

El solicitante presentará el original y dos copias de esta solicitud.

Deberá presentar toda la información en los términos aqui señalados, en caso contrario no procederá el registro solicitado.

Las partes sombreadas son para uso exclusivo de la Secretaria de Ecología.

NOTA: LA INFORMACIÓN DE ÉSTE FORMATO DEBERÁ LLENARSE A TINTA AZUL O NEGRA, CON LETRA DE MOLDE, LEGIBLE O A

20800-TE-001



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

A FOREST SIA DE FOOLOGIA														
DEPENDENCIA: SI	DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE ECOLOGÍA DENOMINACIÓN DEL TRAMITE NÚMERO FECHA DE REGISTRO													
				•		\Box								
REGISTRO DE DES	SCARGA	DE AGUA	RESI	DUAL				21200	0000	2	1		10	98
				0)	BJET	IVO								
PREVENIR Y CON RESIDUALES VER	TROLAR I TIDAS A L	LA CONT OS SIST	TAMIN EMAS	ACIÓN DEL AC DE ALCANTARI	UA. LLAD	ASÍ CO O Y DI	OMO C RENAJ	BTEN ES MU	IER I UNIC	NFORMAI IPALES	CIÓN	DE	LAS DESC	CARGAS
	OPÓSITO									UJETA A	ESTE	TRA	MITE	
INSTALACIÓN	OPERA	CIÓN		INDUSTRIAL	1		RCIA			RVICIOS	_		TICULAR	
				TIPO [DE EN	/PRES	A					,		
		MICR	0 1	PEQUEÑA	Y	ME	ANAIC	1	G	RANDE	<u> </u>		·	
UNIDAD ADMINIS			. 	NOMBRE			NON	ABRE					A QUE SE	DEBE
CÓDIGO		DIRECCI	IÓN GE	NERAL DE PROT		REALIZAR EL TRAMITE ENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE								
212020000	0	AL AMBI					VENT	ANILLA	A UNI	CA DE GES	STIÓN			
CUNDAMENTOS HIDÍDICOS ADMINISTRATIVOS														
FUNDAMENTOS JURÍDICOS-ADMINISTRATIVOS LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MÉXICO ARTÍCULOS 75, 76, 78, 84 Y 85 REGLAMENTO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN DEL AGUA ARTÍCULO: 6-FRACCION-XIV LEY GENERAL DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL AMBIENTE ARTÍCULO: 7 FRACCIÓN VIII. 117-FRACCIÓN-I ARTÍCULO: 117-FRACCIÓN-III. 117-FRACCIÓN-V. 119 Y 119BIS, 120 Y 121.														
ARTÍCULO: 117-FRACCIÓN-III, 117-FRACCIÓN-V, 119 Y 119BIS, 120 Y 121. DOCUMENTO QUE SE REQUIERE														
REQUISITOS DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL COPIA														
RESIDUALES ¿LA DESCARGA SE NO. DE HORAS QUE SI LA DESCARGA SE VOLUMEN TOTAL AI SEÑALAR LOS MESI TRATAMIENTO DE L DESCRIBIR EN QUE CARACTERISTICAS DE ESTUDIO SOBRE LA UN LABORATORIO A EL ORIGINAL SE ENTRE	ECIMIENTO DE RULAL DE AGU AL AGUA AGUA ORIGIN A DESCARGA RGAS BE LA RED I HACE A LA RE SE BOMBEA I E AFECTA POI RULAL DE LA C ES EN QUE SE AS AGUAS AT CONSISTE EI A CALIDAD D AS DESCARGA AUTORIZADO GA PARA EXPE	A RECIBIDA AL Y MOTIV NTERNA DI ED DE ALCA EL AGUA DI E EFECTUA TES DE DE L TRATAMIE AS DE AGUA POR LA SET FORM	E DRENA INTARILLA INTARILL	AJE, INDICANDO LAS ADO? ITE Y MOTIVO POR E PROCESOS PRODUC CARGA IRLA AGUAS, ANTES DE S Y CONDICIONES PAF UAL INCLUYENDO LA A DE ECOLOGÍA DEL EL S) AUTORIZADO (5)	ER VERTICUL HOJA ESTAC ORIGIN	SE REA DESCRI RTIDAS ARES DE CAM DO DE ME AL ES SOI E SE U	LIZA BIR POR PO, ELAR XICO LO PARA (QUE. BORADO COTEJO, (N) EN) POR DESPUI	ES SPRA DEVU				NTES AL
CODIFICACION:	NOMBR			CITUD DE REGI	STRO	PA	RA GE	NERA	DOR	DE ÉMIS	IONE	s co	IANIMATING	NTES AL
2120200-TE-01*	AMBIEN	ITE (APAI	RTADO	SIYIV)										
TIEMPO DE	RESPUEST	Ά			001-					OBTIENE				
30 [DIAS		AUTO	RIZACION DE DE	SUAN	IGA DE	AGUAS	IGAN C	JUAL					
			VIGE	NCIA: 12 M	ESES	3								
					cos	TO	-							
					RATI									



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	SECRETAR	RÍA DE	ECOL	.OG	IA											<u>-</u>
					L TRAMI							NUMERO	<u>,</u>		ECHA D	
REGISTRO DE ES	(ABLECIMIE)	NTO GE	NERA	DOR	₹ DE RESI	DUOS N	IO PE	LIGRO	osos		21	12000000	3	1	10	98
						OE	3JET	ivo								
OBTENER INFOR	OBTENER INFORMACION DE LA GENERACIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS. EN ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIOS PROPÓSITO. ACTIVIDAD EMPRESADADA OMERCIALES ACTIVIDAD.															
PROPÓSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE																
INSTALACIÓN	OPERA		Y	士	INDUST				ERCIA		_	RVICIOS	ESTE	PARTIC		\top
TIPO DE EMPRESA													 -	=		
TIPO DE EMPRESA MICRO Y PEQUEÑA Y MEDIANA Y GRANDE Y																
UNIDAD ADMINIS RESPONSA	ABLE	:			NOMBRE				NON	BRE		A OFICIN EALIZAR			JE SE D	EBE
CÓDIGO 21202000		DIREC AL AMI			ERAL DE	PROTE	cciói	N			GENE	RAL DE PI	ROTE	CCIÓN AL	AMBIEN	ITE
			FUI	NDA	MENTOS	S JÚRII	DICO	- AD	MINIST	RATI	vos					
LEY DE PROTECCI II, 99, FRACCIONES LEY GENERAL DEL REGLAMENTO EN I ARTÍCULO 54.	. EQUILIBRIO	ECOLÓ	ioo, er Ógico	YIZ	JIONES I. A PROTEC	TEY III CCIÓN A	LI ARA	BIENT	EADT	CULO:	7 50/	veción vi				
														TO QUE SE	REQUIER	
GENERACIÓN, MANEJO	Y DISPOSICIÓN	N FINAL D	REQ	UIS	ITOS	nene]_	ORIGI	NAL.		COPIA	
TIPO Y CANTIDAD N DATOS SOBRE LOS COMPROBANTES D RECICLAMIENTO Y TRA TIPO Y CANTIDAD D RESULTADOS DE A NO PELIGROSOS PELIGROSOS DE L GERTIFICACIÓN DE	MENSUAL DE RI E PRESTADORE DE SALIDA Y DE TAMIENTO DE F DE RESIDUOS LA ANÁLISIS DE LA AL SER TRAT. A NOM CORRI E LA AUTORIDAL	ESIDUOS S DE SER STINO DE RESIDUOS NO PEUGF ABORATO ADOS O ESPONDIE D FEDERA	NO PEL RVICIOS E LOS RI S NO PE ROSOS I DRIO DE DE AQ	LIGRO ESIDU ELIGR OUE : LOS QUELL	DSOS GENER RECOLECT UOS NO PEL ROSOS SE RECICLA RESIDUOS LOS QUE E EMIJESTRE	RADOS FAN LOS R LIGROSOS AN E PELIGRO ESTANDO MEDIANT OSOS.	S OSOS () EN E TE ANA	QUE SE El LIST. ÀLISIS (E TRANSF ADO DE DE LABO	ORMAN RESIDI RATORI	ZOL Y Q				1	
EL ORIGINAL SE ENTRE	GA PARA EXPED	IENTE				ELORI						SERA DEVUE	LTO AI.	SOLICITANTI		
CODIFICACION: 2120200-TE-01*	NOMBRE AMBIENT	= :	SOL	.ICIT	AUTORIZA 'UD DE Y III)	DO (\$) (QUE S TRO	PARA	LIZA (N) EN E ERADO	L TRA	AMITE E EMISIC	ONES	CONTA	MINANTE	S AL
TIEMPO DE	RESPUESTA	_=	$\overline{\top}$					DOC	UMENT	O QUE	SE C	BTIENE		<u>:</u>		=
	DÍAS		REG	SISTE	RO COMO	ESTAB	LECII	MIENT	O GENI	ERADO	R DE	RESIDUO	S NO	PELIGRO	SOS	
			VIGE	ENCI	IA:	12 MES	ES					····	_			
							STO									
						GR/	ATUIT	<u> </u>					_			



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES																
DEPENDENCIA: SECRETAL	RIA DE ECC	LOC	G!A							_						
	· <u> </u>		EL TRAMITE					N	NUMERO			ECHA C	_			
MANIFESTACION DE IMPACTO	AMBIENTAI	L						21	2000000 6	i	1	10	98			
			OF	JETI	VO											
IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS IMPACTOS AMBIENTALES QUE GENERARIA LA INSTALACION DE UNA OBRA O ACTIVIDAD Y CONDICIONARLA AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE. PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE																
PROPOSITO			AC	TIVII	DAD E	MPRE	SARIA	AL SU	JETA A E	STE 1	RAMIT	F				
T . T	ACION		INDUSTRIAL			RCIAL		_	RVICIOS		ARTIC					
			TIPO D	E EM	PRES	A		-								
	MICRO	V	PEQUEÑA	✓	ME	DIANA	✓	G	RANDE	√						
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE			NOMBRE			NOM	IBRE		A OFICINA EALIZAR E			UE ŞE (EBE			
CODIGO	DIRECCIO	N GE	NERAL DE PLANE	ACIO	N	DIREC	CION	ON GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL								
212010000	AMBIENTA	\L	VENTANILLA UNICA DE GESTION													
	F	UND	DAMENTOS JURI	DICC	- AD	MINIST	'RATI\	/os								
LEY DE HACIENDA DEL ESTAC LEY DE PROTECCION AL AMB REGLAMENTO EN MATERIA DI	ENTE PARA	EL D	DESARROLLO SUST	TENT.	ABLE I	DEL ES' CC. I, 5 ⁰	TADO (DE ME 2, 13,	EXICO ART. 17, 18 Y 23	. 27						
									DOCU	MENTO	QUE SE	REQUIER	E			
	RE	QUI	SITOS					F	ÖRIĞIN	IAL		COPIA				
PRESENTAR EL ESTUDIO ELABORAD DE ACUERDO CON LO SOLICITADO AMBIENTAL	O POR UN COI EN EL INSTRI	NSUL:	OR REGISTRADO ANT O PARA PRESENTAR	ELAS LA MA	SECRET ANIFEST	ARIA DE ACION D	ECOLO(GIA,. .CTQ	✓			2				
<u> </u>) AUTORIZADO (S)													
CODIFICACION: NOMBR 2120100-TE-01	E: INSTRU	CTIV	O PARA PRESENT	AR LA	A MAN	IFESTA	CIONE	DE IMP	PACTO AME	BIENT	AL					
TIEMPO DE RESPUEST	A	-			DOC	UMENT	O QUE	SE C	BTIENE							
TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE RESOLUCION QUE AUTORIZA, CONDICIONA O NIEGA LA REALIZACION DE UN PROYECT MATERIA DE IMPACTO AMBIENTAL.												TO EN				
	l v	IGEN	ICIA: LA SE	ÑALA	DA EN	LA RE	SOLUC	ION	· · ·							
	•		C	OST	o .					•						
DIAS DE SALARIO MINIMO	120.50 II	NDU:		J J , '	-											
	124.02															



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO SECRETARIA DE ECOLOGIA

INSTRUCTIVO PARA ELABORAR LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL A LA QUE SE REFIERE EL ARTICULO 27 DE LA LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MEXICO.

्रिके **्रिकेट (विश्वादस्य स्वत्य विश्वास्त्र)**(कर्णन स्वत्य स्वत्य स्वत्य स्वत्य स्वत्य स्वत्य स्वत्य स्वत्य स्वत्य

- 1. Nombre del promovente. (Si se trata de una persona moral, incluir copia legible de su acta constitutiva)
- Domicilio para oir y recibir notificaciones en el Municipio de Naucalpan. (Calle, número, colonia, población, código postal, teléfono). En caso de πo señalarse las notificaciones se harán por estrados.
- 3. Nombre del representante legal. (Anexar copia legible del instrumento notarial que lo acredite).

्रीतः वृद्धः ग्रेटः (**०५) (०५) प्रमार** (७५५) हो अग्निस्**र (०५)**

- Descripción del proyecto. (Explicar en que consiste la obra o actividad para la que se requiere el dictamen de impacto ambiental).
- 2. Domicilio del proyecto. (Calle, número, colonia, población, municipio, código postal, teléfono).
- Plano de localización del proyecto, indicando claramente vías de acceso y colindancias, coordenadas geográficas y msnm.
- 4. Situación legal del predio. (Anexar copia legible de documentación probatoria que faculte al promovente para realizar el proyecto en el predio en cuestión).
- Superficie total del predio.
- Listado de las superficies construidas, por construir, por explotar o utilizar, contempladas en el proyecto indicando sus dimensiones.
- 7. Plano de conjunto del proyecto, donde se indique la ubicación de las superficies enlistadas en el inciso anterior y las colindancias del predio, señalando las obras o actividades que se desarrollan en cada una de ellas.
- Copia legible de las factibilidades de servicios básicos (Agua y drenaje).

III. A DESCRIPCION DELLA OBRA O ACTIVIDADE

- Congruencia del proyecto con las normas y regulaciones sobre el uso del suelo vigentes en el area de desarrollo del mismo.
- 2. Descripción del escenario ambiental donde se desarrollará el proyecto, enlistando:

- Actividades realizadas en el predio con anterioridad a la instalación del proyecto que se pretende desarrollar describiendo la infraestructura y servicios empleados por las mismas.
- Flora presente en el predio y en sus colindancias. (Número y especie de los individuos existentes).
- Fauna presente en el predio y en un radio de 500 metros alrededor de éste. (Población estimada y
 especie).
- Cuerpos de agua superficiales permanentes e intermitentes en el predio de interés y en un radio de 1000 metros en torno al mismo.
- Estudio de mecánica de suelos en el que se incluyan cortes estratigráficos y la identificación de la profundidad de los mantos freáticos en el predio de interés.
- Características climatológicas, geológicas, edafológicas e hidrológicas del sitio del proyecto.
- Cercanía del predio de interés a sitios y obras que generen impacto y/o riesgo ambiental significativo, como rellenos sanitarios, tiraderos, zonas industriales, minas, conjuntos habitacionales, gaseras, terminales aéreas o de autobuses, etc. (Indicar distancias en metros).
- Elementos ambientales sobresalientes existentes dentro del predio de interés y en un radio de 1000 metros en torno al mismo como reservas, áreas naturales protegidas, etc.
- Recursos naturales que serán afectados. (Agua, suelo, aire, flora, fauna)

3. Etapa de preparación y construcción.

- Programa de trabajo calendarizado.
- Listado de maquinaria, equipo y mano de obra empleada en cada etapa.
- Requerimientos de agua cruda, potable, combustibles y energía. (Volumen mensual y forma de almacenamiento).
- En caso de rellenos y nivelaciones, especificar los volúmenes requeridos de materiales y el origen de los mismos.
- Señalar los volúmenes de residuos peligrosos y no peligrosos generados en cada etapa, indicando forma de transporte o métodos de disposición final.
- Planos topográficos con curvas de nivel y cortes.

4. Etapa de operación.

- Procesos y procedimientos de operación. (incluir diagramas de flujo).
- Listado de maquinaria y equipo.
- Listado de materiales, materias primas y productos. (Caracterización, volumen mensual y formas de almacenamiento).
- Caracterización y volúmenes de residuos generados, indicando forma de transporte o métodos de disposición final.
- Requerimientos de agua cruda, potable, combustibles y energía. (Volumen mensual, forma de almacenamiento y fuentes de abastecimiento).
- Descarga de agua residual y emisiones a la atmósfera. (Volumen en metros cúbicos y equipos generadores de emisiones a la atmósfera).



- Identificación y evaluación de los impactos ambientales generados en cada etapa del proyecto. (Preparación, construcción y operación).
- 2. Evaluación global de los impactos encontrados, empleando al menos dos métodos.
- 3. Descripción de las medidas y acciones de prevención, protección, mitigación y compensación de los impactos ambientales negativos identificados en cada una de las etapas del proyecto.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Bibliografía.



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETAR	IA DE EC	OLOG	IA					RESPRINCES					
DE	IOMINACI	ON DE	EL TRAMITE				<u> </u>	NUMERO		1	ECHA D		
INFORME PREVIO DE IMPACT	AMBIENT	AL						212000000 4	1	1	10	98	
· · · · · ·			OE	JETIV									
IDENTIFICAR SI EL TIPO SIGNIFICATIVOS AL AMBIE ESTUDIO DE RIESGO.	DE OBI	RA O	ACTIVIDAD C CASO SE PRES	UE SE ENTAR	PRE A LA M	TEND IANIF	DE D EST/	ESARROLLAR ACION DE IMI	R G PACT	ENERAR TO AMBI	A IMP ENTAL	ACTOS Y/O EL	
PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE INSTALACION OPERACION INDUSTRIAL COMERCIAL SERVICIOS OPERATICULAR INDUSTRIAL COMERCIAL OPERACION OPERACION OPERACION OPERACION OPERACION OPERACION OPERACION OPE													
INSTALACION / OPER	CION		INDUSTRIAL	√ C(OMERC	IAL	'	SERVICIOS	1	PARTIC	ULAR		
TIPO DE EMPRESA													
MICRO Y PEQUEÑA Y MEDIANA Y GRANDE Y													
UNIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE RESPONSABLE								E LA OFICINA REALIZAR I			UE SE C	EBE	
CODIGO			NERAL DE PLANE	ACION	DIR	RECCI	ON G	ENERAL DE PL	ANE/	ACION AN	IBIENTA	L	
212010000	AMBIENT.	AL			VE	NTAN	ILLA	JNICA DE GES	TION				
		FUND	AMENTOS JURI	DICO	ADMIN	ISTR	ATIV	os			:_	\equiv	
LEY DE PROTECCION AL AMBI REGLAMENTO EN MATERIA DE	ENTE PARA	LEL D	ESARROLLO SUS	TENTAB	LE DEL	ESTA	DO D	E MEXICO ART	. 28	·· <u></u>		_	
·········			<u> </u>					DOCU	MENT	O QUE SE	REQUIER	E .	
			SITOS					ORIGI	NAL		COPIA		
CUBRIR LO SOLICITADO EN EL INST AMBIENTAL	RUCTIVO PAI	RA PRE	SENTAR EL INFORMI	PREVIO	DE IMPA	ксто у	/ RIES	ĠO 🗸			2		
CODIFICACION: NOMBR			AUTORIZADO (S) PARA PRESENT					TRAMITE			.		
TIEMPO DE RESPUEST	<u> </u>		<u> </u>		ОСШМ	ENTO	OUE	CE OBTIENE					
15 DIAS HABILES	F	MATER	UCION QUE AUTO RIA DE IMPACTO ESTACION DE IMP	ORIZA, C	ONDIC	ONA	O NIE	SU CASO, (DFICI	N DE UN IO PARA	PROYEC	TO EN ENTAR	
		/IGEN	CIA: LA SE	NALADA	EN LA	RESC	LUCI	ON		<u> </u>			
			C	OSTO				·			······		
			GR	ATUITO									



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO SECRETARIA DE ECOLOGIA

INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR ELENICORME PREVIO AL QUE SE REFIEMBLE. ARTICULO 28 DE LA LE Y DEPROTECCIÓN AL AMBIENTE PARA EL TESAR PRIMA. SUSTENTABLE DELESTADO DE MEXICO. L. CO. L. C.

DATOS GENERACES

- 1. Nombre de la empresa o particular solicitante (incluir copia del acta constitutiva).
- 2. Nombre y puesto del responsable del proyecto.
- 3. Actividades principales de la empresa u organismo.
- 4. Domicilio para oir y recibir notificaciones en el municipio de Naucalpan, Estado de México, teléfono, código postal y fax.

II.- UBICACION Y DESCRIPCION DETALLADA DEL PROYECTO O ACTIVIDAD.

- 1. Nombre del proyecto o actividad.
- 2. Ubicación del proyecto (calle, número, colonia, código postal, municipio), croquis de localización v teléfono.
- 3. Descripción del proyecto o actividad.
- Descripción detallada de las características de la obra o actividad (de ser el caso incluir el diagrama de flujo).
- 5. Vida útil del proyecto o actividad en su conjunto y en sus partes.
- 6. Programa de construcción, operación y mantenimiento (incluir requerimientos de mano de obra en cada etapa).
- 7. Programa de abandono y restauración del sitio.
- 8. Plano de distribución del proyecto.
- 9. Situación legal del predio (anexar copia de la documentación que lo acredite).
- 10. Superficie total del predio y superficie requerida para el proyecto en metros cuadrados, indicando posibilidades de crecimiento o expansión.
- 11. Colindancias del predio, describiendo las obras o actividades existentes en su entorno.
- 12. Obra civil requerida para la preparación del terreno.
- 13. Vinculación con las normas de uso del suelo en el área correspondiente.
- 14. Sitios alternativos para el establecimiento del proyecto.
- 15. Características y estimación del volumen de los residuos que se generaran en las diferentes etapas del proyecto y destino final de los mismos. (Emisiones a la atmósfera, aguas residuales, residuos sólidos y otros).
- 16. Señalar tiempo estimado para la construcción y operación del proyecto.

AND EN EL CASOIDE LA INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACION DESCRIBIR:

- 1. Características y volumen de los materiales y sustancias usados en cada etapa del proyecto: preparación del sitio, construcción, operación y mantenimiento (incluir diagrama de flujo).
- 2. Lista de productos terminados.
- 3. Equipo requerido en cada etapa del proyecto.
- 4. Especificaciones técnicas del equipo empleado en el proceso.

- Características físicas y químicas de las sustancias empleadas y generadas en el proceso de producción.
- 6. Recursos naturales que serán aprovechados o afectados por el proyecto.
- 7. Fuentes, tipos y cantidad de energía y combustibles requeridos.
- 8. Requerimientos de agua cruda y potable en cada etapa del proyecto.
- Señalar fuentes de suministro de agua potable para el proyecto (pozo profundo, red municipal, otro).

De conformidad con el artículo 30 de la Ley de Protección al Ambiente para el Desarrollo Sustentable del Estado de México, del análisis y evaluación del informe previo, la Secretaría determinará la necesidad de presentar la manifestación de impacto ambiental del proyecto respectivo o requerir información complementaria.



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

Owasan			REGISTRO ESTA	HAL DE 1		ψ <u>-1711</u>									
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE ECOLOGIA															
DEN	OMINACI	ON DI	EL TRAMITE	·			NU	MERO			ECHA D				
ESTUDIO DE RIESGO							2120	00000 5		1	10	98			
			QE	JETIVO											
IDENTIFICAR Y EVALUAR	EL POSII	RIFF			LA IN	STAL	ACION	DE UNA	OBR	A O	ACTIVI	DAD Y			
CONDICIONARLA AL CUMPL	CONDICIONARLA AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE. PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE														
PROPOSITO			I AC	TIVIDAD	EMPRE:	SARIA	L SUJE	TA A ES	TE TR	TIMAS	E				
INSTALACION OPERACION INDUSTRIAL OPERACIAL OPERACIOS OPERACION OPE															
TIPO DE EMPRESA MICRO															
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		IBRE I		DFICINA . LIZAR EI			UE SE I	DEBE							
CODIGO	DIRECCI	ON GE	NERAL DE PLANE	ACION	DIREC	CION (GENERA	L DE PLA	NEACI	ON AN	BIENTA	L			
212010000	AMBIEN ⁻	ΓAL			VENTA	NILLA	UNICA	DE GESTI	ON						
		FUND	DAMENTOS JUR	IDICO - AL	MINIST	RATI\	vos					·			
LEY DE HACIENDA DEL ESTAD LEY DE PROTECCION AL AMBII REGLAMENTO EN MATERIA DE	ENTE PAR	ICO AI	RT. 59 BIS H III DESARROLLO SUS	TENTABLE	DEL ES			CO ART.	27	•					
			<u> </u>					DOCUM	ENTO	QUE SE	REQUIE	RE			
		REQUI	ISITOS					ORIGINA	AL	Τ	COPI				
PRESENTAR EL DOCUMENTO ELAS ECOLOGIA, DE ACUERDO CON LO SO	OBADO PO	R IIN	CONSULTOR REGIST	RADO ANTE SENTAR EL E	LA SECR STUDIO DE	RETARIA E RIESG	A DE	√			2				
) AUTORIZADO (S					ITE							
CODIFICACION: NOMBR 2120100-TE-01	E: INSTR	UCTIV	O PARA PRESENT	TAR EL ES	TUDIO DE	RIES									
TIEMPO DE RESPUEST	Α			DC	CUMENT	ro QUI	E SE OB	TIENE							
30 DIAS HABILES		RESC MATE	LUCION QUE AUT RIA DE IMPACTO	ORIZA, CO Y RIESGO	NDICION AMBIENT	IA O NI FAL.	IEGA LA	REALIZA	CION E	DE UN	PROYE	CTO EN			
		VIGE	NCIA: LA SI	ÑALADA E	N LA RE	SOLU	CION								
				OSTO											
DIAS DE SALARIO MINIMO		INDU OTR	ISTRIAL							_					



Gobierno del Estado de México Secretaria de Ecología

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL ESTUDIO DE RIESGO AL QUE SE REFIERE EL ARTICULO 27 DE LA LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MEXICO CONJUNTAMENTE CON LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL O EL INFORME PREVIO PARA SER EVALUADAS EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL.

I. DATOS GENERALES DEL PROMOVENTE

- 1. Nombre del promovente (si se trata de una persona moral incluir copia legible del acta constitutiva).
- 2. Domicilio para oir y recibir notificaciones en el municipio de Naucalpan (calle, número colonia, población, código postal, teléfono). En caso de que no se señale, se notificara por estrados.
- 3. Nombre del representante legal (anexar copia legible del instrumento notarial que lo acredite).

II. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.

- Descripción del proyecto. (Explicar en que consiste la obra o actividad para la que se requiere el dictamen de riesgo ambiental).
- 2. Domicilio del proyecto. (Calle, número, colonia, población, municipio, código postal, teléfono).
- 3. Plano de localización del proyecto, indicando claramente vías de acceso y colindancias.
- 4. Situación legal del predio. (Anexar copia legible de documentación probatoria que faculte al promovente para realizar el proyecto en el predio en cuestión).
- 5. Superficie total del predio
- 6. Listado de las superficies construidas, por construir y por utilizar en el proyecto, indicando sus dimensiones.
- 7. Plano de conjunto del proyecto donde se indiquen la ubicación de las superficies enlistadas en el inciso anterior y las colindancias del predio señalando las obras o actividades que se desarrollan en cada una de ellas.
- 8. ¿ El sitio seleccionado para el proyecto se encuentra considerado en algún programa gubernamental (por ejemplo: Plan de Ordenamiento Ecológico del área, Plan Centro de Población Estratégico, etc.)?
- 9. ¿ Está el lugar ubicado en una zona susceptible a terremotos, corrimientos de tierra, derrumbes, hundimientos o inundación?

III.- DESCRIPCION DEL PROCESO O ACTIVIDAD.

- III.1. Descripción del proceso o actividad.
- III.2. Diagramas (bloques, flujo, tuberías e instrumentación).
- III.3. Hojas completas de datos de seguridad de las materias primas y/o productos riesgosos.

IV. RIESGOS

- IV.1.- Antecedentes de riesgo del proceso.
- IV. 2. Determinación y jerarquización de riesgos en áreas de proceso, almacenamiento y transporte, utilizando al menos dos métodos (índice de dow, índice de mond, árbol de fallas, hazop, principalmente).
- IV. 3 Modelación de los eventos probables máximos de riesgo, por fuga, derrame, incendio y/o explosión, presentando los criterios técnicos utilizados para realizar la modelación de eventos y/o memorias de cálculo.
- IV. 4 Descripción de riesgos que tengan afectación potencial a predios ubicados alrededor de la planta, señalando el área de afectación en un plano de localización a escala 1:500 (diagrama de pétalos).
- IV. 5 Describir los riesgos potenciales de accidentes ambientales por fuga o derrame de productos tóxicos o carcinogénicos.
- IV. 6 Descripción de las medidas de seguridad y operación para abatir el riesgo.
- IV. 7 Describir los dispositivos de seguridad con que se cuenta para el control de eventos extraordinarios.
- IV.8 Definición y justificación de las zonas de protección alrededor de la instalación.
- IV. 9 Programa calendarizado de supervisión de equipos y revisión interna de seguridad.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO																
DE	NOM	NACIÓN E	EL 1	RAMITE			I	ΝÚ	MEF	10	F	ECHA	DE RE	GIS	TRO	
PRESENTAR AVISO	DE A	PERTURA	OF	UNCIONAMIE	NTO)	_	201	C000	000	1		10		98	
	•				OBJ	ETIVO										
REALIZAR EL REGISTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DESTINADOS A LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS. BEBIDAS, PRODUCTOS DE BELLEZA PERFUMERIA Y DE BELLEZA. ASÍ COMO DE LAS LÍNEAS DE PRODUCTOS QUE FABRICAN. EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS., APLICABLE A LOS GIROS 111211 A 111217, 1112211 A 11226, 111231 A 111233, 111241 A 111245, 111249, 111292, 111294, 111292, 130011, 130019, 3111112, 311113, 311211, 311212, 311221, 311222, 311231, 311232, 311239, 311311, 311321, 311331, 311341 A 311343, 311351 A 311353, 311411, 311412, 311419, 311421, 311422, 311423, 311429, 311511 A 311513, 311521, 311611, 311621, 311711, 311712, 311811, 311812, 311912, 311921, 311922, 312111 A 312116, 312121, 312131, 312132, 312141, 312142, 312151 A 312153, 3132159, 313011, 313012, 313021, 313031, 313032, 313041, 313042, 313051, 313052, 313061, 314011, 314021, 314022, 352213, 352214 Y 352233 SÓLO EN EL CASO DE AROMÁTICAS. DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).																
PROPO	DSITC)		A	CTIV	/IDAD EN	IPRE	SAR	IAL	SUJETA	AES	TE TR	AMITE	=		
INSTALACIÓN	OPE	ERACIÓN	✓	INDUSTRIA	L	COM	ERCI	AL	✓	SERVI	cios	√: 1	PARTIC	CUL	AR	✓
	·			TIPO I	DE L	A EMPRI	ESA			· · · · · · · ·						=
		MICRO	✓	PEQUEÑA	✓	MEDIA	NA	✓	GF	RANDE	√					
UNIDAD ADMINISTRA RESPONSABLE	TIVA			NOMBRE			Ň	OMB	RE D	E LA OF				SE	DEBE	
CODIGO 201C12000		DIRECCIÓ)N DE	E REGULACIÓN	SAN	IITARIA				UNICAS NALES D				_	ΙΑ	
		l	FUNI	DAMENTOS J	URI	DICO - AI	DMIN	ISTR	ATI	/ O						
LEY GENERAL DE SAL	UD, A	RTICULOS	200 E	3IS Y 202.												
REQUISITOS DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL COPIA																
PRESENTAR EL AVISC	DEB	DAMENTE	REO	UISITADO EN E	L FC	RMATO E	SPEC	CÍFIC	Ο.		,	/				

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXI	PEDIENTE 🛨 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO((S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
CODIFICACIÓN NOMBRE: AVISO 201C120-TE-01	DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATA	ACUSE DE RECIBO
	VIGENCIA PERMANENTE
	COSTO
	GRATUITO



Gobierno del Estado de México Instituto de Salud del Estado de México Dirección de Regulación Sanitaria



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

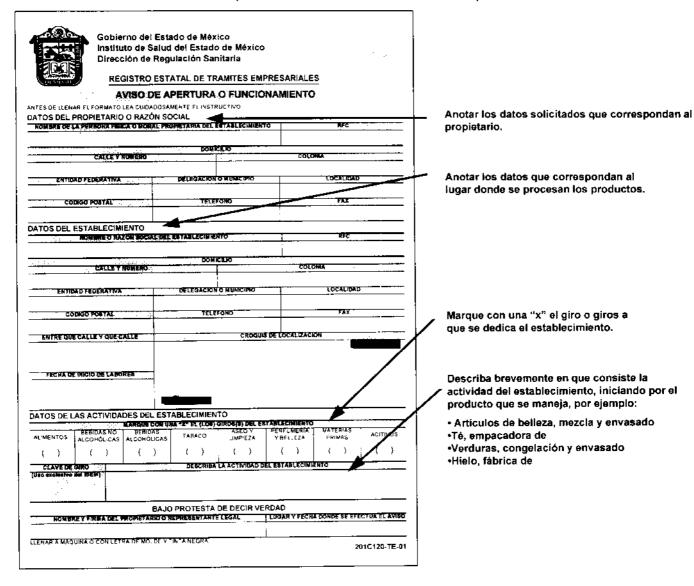
DATAC		. PROPIETA	D 4 7 7 1	$\alpha \alpha $
11411	115	PRIDE I	 	N H I M I

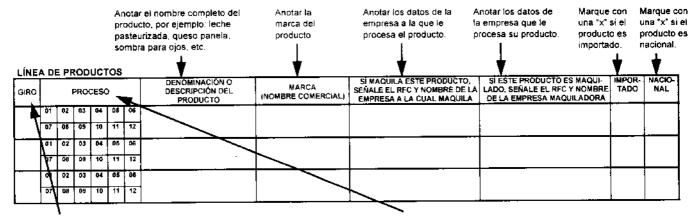
NOMBRE DE LA PERSONA			<u>- — </u>	ו תדו	PEC				
() () () () () () () () CLAVE DE GIRO DESCRIBA LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO									
	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	RECUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO RIO O RAZÓN SOCIAL O MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO REC DOMICILIO MERO COLONIA DELEGACIÓN O MUNICIPIO LOCALIDAD TELÉFONO FAX IMIENTO N SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO REC DOMICILIO DELEGACIÓN O MUNICIPIO LOCALIDAD TELÉFONO FAX LE CROQUIS DE LOCALIZACION N O PLE SE DAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTÚA EL BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTÚA EL							
CALL	E Y NÚMERO	0014	CILIO	COLO	NIA	Norte Aditivos			
			COCIAL RIA DEL ESTABLECIMIENTO RFC DOMICILIO COLONIA GACIÓN O MUNICIPIO LOCALIDAD TELÉFONO FAX DOMICILIO COLONIA GACIÓN O MUNICIPIO LOCALIDAD TELÉFONO FAX CROQUIS DE LOCALIZACIÓN TELÉFONO FAX CROQUIS DE LOCALIZACIÓN NO PERPLUMENTO L (LOS) GIROS(S) DEL ESTABLECIMIENTO ACO ASEO Y PERPLUMERÍA MATERIAS PRIMAS (LIMPIEZA Y BELLEZA PRIMAS (LIMPIEZA Y BELLEZA PRIMAS (LIMPIEZA Y BELLEZA PRIMAS (LIMPIEZA COLONIA COLONIA DESCRIBA LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO ESTA DE DECIR VERDAD						
ENTIDAD FEDERA	TIVA	DELEGACIÓN	O MUNICIPIO		LOCALIDAD	FAX RFC OCALIDAD FAX Norte TERIAS ADITIVOS () ONDE SE EFECTUA EL			
					•				
CÓDIGO POSTA	AL.	TELÉ	FONO	<u> </u>	FAX				
TOS DEL ESTA	RI ECIMIEN	L							
	_		NTO	-	RFC				
						_			
		DOM	ICILIO						
CALI	E Y NÚMERO			COLO	NIA				
ENTIDAD FEDERA	TIVA	DELEGACIÓN	O MUNICIPIO		LOCALIDAD				
CÓDIGO POSTA	AL	TELÉ	FONO		FAX				
ENTRE QUE CALLE Y Q	UE CALLE		CROQUIS	B DE LOCALIZACI		(onto)			
						Orte			
ECOLA DE UNAIS DE L	ABADES								
FECHA DE INICIO DE L	ABUKES								
		Sur							
ATOS DE LAS AC									
PERIDAS									
			1	I I		ADITIVOS			
() ()	() ()	()	()	()	()			
CLAVE DE GIRO		DESCRIBA	LA ACTIVIDAD DI	EL ESTABLECIMI	ENTO				
o exclusivo del ISEM)									
	BA.	JO PROTESTA	DE DECIR V	ERDAD					
NOMBRE Y FIRMA D						FECTÚA EL			

LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA

SÍ ESTE PRODUCTO ES MAQUI- IMPOR- NACIO- LADO, SEÑALE EL RFC Y TADO NAL NOMBRE DE LA EMPRESA MAQUILADORA																											REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-01
SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SI ESTE F SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LADO, LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA DE LA EM																											REVERSO
MARCA S (NOMBRE COMERCIAL)																											
DENOMINACIÓN O DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	:	3						-																			
GIR PROCESO	02 03 04 05		01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 07 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06	07 08 09 10 11 12	1

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO (DEL FORMATO 201C120-TE-01)





Anotar en la columna el número que corresponde al giro de su producto 4 TABACOS

1 ALIMENTOS

BEBIDAS NO ALCOHOLICAS 5 ASEO Y LIMPIEZA

6 PERFUMERIA Y BELLEZA. 9 OTROS 3 BEBIDAS ALCOHÓLICAS

7 MATERIA PRIMAS 8 ADITIVOS

Marque el o los números que corresponden al proceso que utiliza en su producto conforme a la siguiente relación:

1 OBTENCIÓN.

2 ELABORACION 3 PREPARACIÓN 4 FABRICACIÓN

5 MEZCLADO 6 ACONDICIONAMIENTO. 7 ENVASADO 8 CONSERVACION

9 ALMACENAMIENTO. 10 DISTRIBUCIÓN. 11 MANIPULACIÓN. 12 TRANSPORTE.



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA	A: INST	TUTO DE	SA	LUD DEL ES	TAD	O DE N	/EXI	CO						
	DENOM	INACIÓN E	EL.	TRAMITE				NÙ	MERO		ECH	A DE	REGIS	STRO
PRESENTAR AV	ISO DE A	ACTUALIZA	CIÓ	N DE DATOS	_			2010	200000		1	1	0	98
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					OBJE	TIVO						·		
DESTINADOS A LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS, BEBIDAS. PRODUCTOS DE BELLEZA PERFUMERÍA Y DE BELLEZA, ASÍ COMO LAS LÍNEAS DE PRODUCTOS QUE FABRICAN, APLICABLE A LOS GIROS 111211 A 111217. 1112211 A 11226. 111231 A 111 111241 A 111245, 111249, 111292. 111294, 111292. 130011, 130019, 311112. 311111. 311211, 311212. 311221, 311222, 311 311232. 311239, 311311, 311321, 311331. 311341 A 311343, 311351 A 311353, 311411, 311412, 311419, 311421, 311422, 311 311429, 311511 A 3115113, 311521, 311611, 311621. 311711, 311712, 311811, 311812, 311911, 311912, 311921, 311922, 312116, 312121, 312131, 312132, 312141. 312142. 312151 A 312153, 3132159, 313011, 313012, 313021, 313022, 313031, 313041, 313042, 313049, 313051, 313052, 313061, 314011, 314021, 314022, 352213, 352214 Y 352233 SÓLO EN EL CASO AROMÁTICAS. DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP). PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMÍTE INSTALACIÓN OPERACIÓN ✓ INDUSTRIAL ✓ COMERCIAL SERVICIOS PARTICULAR														
INSTALACIÓN	OP	ERACIÓN	✓	INDUSTRIA	L 🗸	COM	IERCI	AL	SERV	ICIOS		PAR	TICUL	_AR ✓
			-	TIPO	DE L	EMPR	ESA	-				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	'	
		MICRO	✓	PEQUEÑA	✓	MEDIA	ANA	✓	GRANDE	V				
UNIDAD ADMINIS RESPONSA				NOMBRE						ZAR E	LTR	AMITE		DEBE
201C1200		DIRECCIO	ום אכ	E REGULACIÓN	SANI	TARIA	1		LAS UNICA: CIONALES E					R!A
			FUN	DAMENTOS .	JURID	ICO - A	DMIN	ISTR	ATIVO					
LEY GENERAL DE	SALUD, A	ARTÍCULOS	200 I	BIS Y 202.										

PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO.

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA E	XPEDIENTE 🛨 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO. DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO	O(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
CODIFICACIÓN NOMBRE: AVISO 201C120-TE-02	D DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATA	ACUSE DE RECIBO
	VIGENCIA PERMANENTE
	COSTO
	GRATUITO



Gobierno del Estado de México Instituto de Salud del Estado de México Dirección de Regulación Sanitaria



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

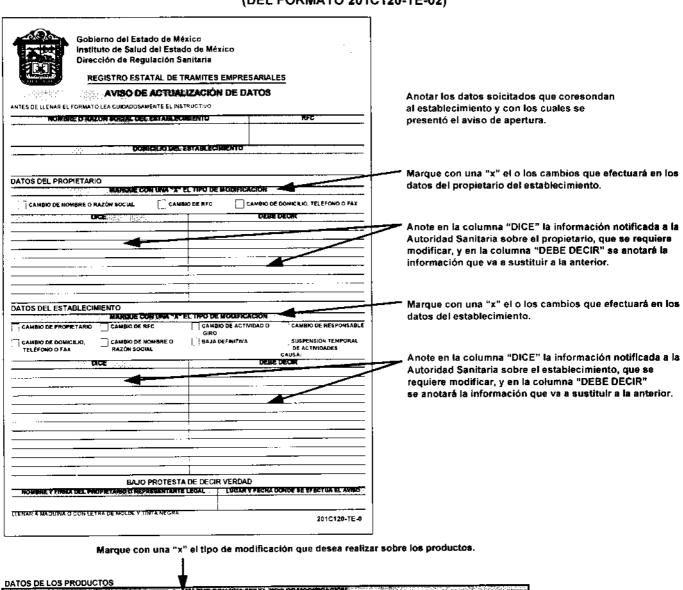
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE	L ESTABLECI	MIENTO		RFC	
BO	POLIO SEL E				·
ВО	MICILIO DEL E	SIABLECIA	MIENTO	· · ·	
ATOS DEL PRODISTADIO	<u> </u>	···			_
OATOS DEL PROPIETARIO MARQUE C	ON UNA "X" E	L TIPO DE I	MODIFICACIÓN		
CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		O DE RFC		E DOMICILIO, TE	
DICE			DEBE	DECIR	
		-			
				-	-
	 -				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	·····				
			·		
ATOS DEL ESTABLECIMIENTO					
CAMBIO DE PROPIETARIO CAMBIO DE I			MODIFICACIÓN D DE ACTIVIDAD O	CAMBIO DE	···
		GIRO		RESPONSA	BLE
CAMBIO DE DOMICILIO, CAMBIO DE I TELÉFONO O FAX RAZÓN SOC		BAJA D	EFIN!TIVA	DE ACTIVIE CAUSA:	ON TEMPORAL DADES
DICE			DEBE		
		ļ <u> </u>			
				<u></u>	·-
	<u> </u>				
					 .
RA.IO	PROTESTA	DE DECIR	VERDAD		
DAGO		\			

LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA

₹	3	JAI US DE LOS PRODUCIOS	킭	3	3						
						W	AQUE CON UNA "X" EL	JAQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACION			
<u>≺</u>	LTAD	ALTA DE PRODUCTO	SUCTO	_		CAMBIO DE PROCESO		CAMBIO DE DENOMINACIÓN	CAMBIO DE MARCA		
$\tilde{\Box}$	AMBIC	CAMBIO DE LÍNEA O GIRO	NEA O	GR	0	CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO		BAJA DEL PRODUCTO SUS PRC CAUSA:	SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO ISA:	RACIÓN D	
띯											
ië o		Sr	PROCESO	_	,,,, ···- -	DENOMINACIÓN O DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA (NOMBRE COMERCIAL)	SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	SI ESTE PRODUCTO ES MAQUI- LADO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA MAQUILADORA	IMPOR-	NACIO-
	5	02 03	4	90	90						
	20	60 80	2	11	12						·-
	2	02 03	2	92	98						
	20	60 80	9	=	12						
	5	02 03	2	05	98						
	20	60 80	9	-	12						
	٤	02 03	6	90	90					-	!
	20	50 80	9	=	12						<u>.</u>
)EB	DEBE DECIR	띪		1	1						
종 o		P.R.O	PROCESO			DENOMINACIÓN O DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA (NOMBRE COMERCIAL)	SÍ MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	LADO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DELA EMPDESA MACHILI PODEA	IMPOR- 1	NACIO- NAL
	2	02 03	94	90	90						T
	70	80	6	=	12						
	2	02 03	04	90	90						
	20	80	5	Ξ	12					<u>.</u>	
	5	02 03	40	90	90					_	
	20	80	\$	7	12				-		
	2	02 03	04	95	90						
	20	60 80	40	-	12						

REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-02

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO (DEL FORMATO 201C120-TE-02)



	\$00.00 \$00.00	(my	Ų,	717	() ())UC	TOS	00000000000000000000000000000000000000			MAGLE	CONI		EL MPO	02400	PICACIO		C PRO CONT	Aprilia de		ERNING	adriw)			
ALT							Ļ	₹	O DE PI			⊢	=		OMINACIÓ	=		DE MARC NSKON TEM				A DEI			
CAN	MSK	O DE	Ļ	IEA	O GI	RO	L	CAMI	HO DE É	STABLEC	IMIENTO	L	BYIVD	EL PROD	ILCTO	_	PRODU		MURAL U	e La ELAC	CHORENE	H DEL	1		
																CA	USA:								Anotar en el rubro "DI
CE	-	4	F			_	_		_		_				-									_	la información notifica
	W		-		0,						(804	MAR BRECK	CA MILITARIAL	T and	DADONIA B LLE EL RIFE PRESA A L	¥.		NAME OF THE PERSON NAME OF THE P		ا داد داد داد و دادها دا داد داد داد داده داده دادها	1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.	1200			a la Autoridad Sanitar
1	•1	61	01	М	T۰	H	1	s.mmmgn			1		٠.		7,04,07,111						$\neg \tau$				que se requiere modif
h	97	D#	09	10	† 77	12	i				1										- 1				
┿	n	92	83	₩	100	00	╂╌				+														
ŀ	67	18	D9	10	+	11	-														-				
+	61	93	•	04	-	+	+-				+			+	•										
- 1-	47	44	98	10	┿	+,,	┥							1											
_			Ļ.	_	Ł	_	Ц,	_													_		_		Anotar en el rubro "D
EBE	DE	<u>ECI</u>	R	_	-					-verno/e/D		· No. of		1 46	MANGES A T		THE STATE OF	INE E	e e e e e e	·:			※************************************		DECIR" la Informació
*			PRO				1.		, page 100		(040)	HAN C	ica Pingerial	##R	AL FEL OF		7 W			-0.00 pg 4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-			va a sustituir a la ante
Т	01	02	**	*	Ţ	•	Т							7]			1		{		
	07	64	**	11	T	7	7																\square		
7	61	01	93	94	1	•	Т				T-														
- 1	07	71	05	10	1	1	1																		
ヿ	p.	02	03	14	1	•	T	_															1		
H	87	úa	99	+ 4	1	1	1											ļ					1 1		

REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-02



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DENC	MINACIÓN DEL	TRAMITE		NÚM	IERO	FECH	A DE REG	ISTRO					
PRESENTAR AVISO ESTABLECIMIENTO DE		DE OPERACIO ONCURRENTE		2010	00000	1	10	98					
		OE	SJETIVO										
REALIZAR EL REGISTRO 611019, 612032, 612033 S 623019, 623093, 614011, 614081, 614083, 614089, 621083, 621089, 621091, 932011, 932012, 932021, 9 949129, 949131, 949132, 9 A 952013 SÓLO SANITA PLAGUICIDAS Y NUTRIEN	60LO COMPLEMEN 614021, 614023 A 614091, 621011, 62 622011 A 622014, 032031, 932041, 932 049151, 949152, 949 (RIOS, 952021, 95	TOS ALIMENTICIC 614025, 614031, 1021 A 621025, 62 831221, 931011, 9 2042, 932049, 9411, 9162, 949181, 9491 2031 SIN SERVIC	9S, 612059 (614041, 61- 1031, 62104 931019, 931 22, 941131, 99, 949211, IO DE EMI	SÓŁO EXTIN 4042, 61406 11 A 621043, 021, 931031 941174, 941; 949221, 949 BALSAMAMII	GUIDORES, 1. 614062, 6 621061, 621 . 931041, 93 222, 641231, 1222, 949229, ENTO, 9530;	612062, 612 614071, 614 071 A 6210 1042, 93103 941274, 945 1, 954012	2093, 61209 072, 61407 73, 621079 51, 931061 9111, 94912 9262, 94929 SÓLO SI	95, 623013, 4, 614079, , 621081 A A 931065, 21, 949122, 99, 952011 MANEJAN					
PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE													
INSTALACIÓN OPERACIÓN V INDUSTRIAL COMERCIAL V SERVICIOS V PARTICULAR V													
		TIPO DE	LA EMPR	ESA	·:								
	MICRO ✓	PEQUEÑA ✓	MEDIA	NA 🗸	GRANDE	✓	•						
UNIDAD ADMINISTRATIV RESPONSABLE	'A	NOMBRE		NOMBR	E DE LA OFI REALIZ	CINA ANTE		E DEBE					
CODIGO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA													
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO													
LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULOS 200 BIS Y 202 Y LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTÍCULO 235 BIS.													
	RE	SOTISIUS		- 11-11	D	OCUMENT(ORIGINAL		REQUIERE OPIA					
PRESENTAR EL AVISO D	RESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO. ✓												

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA E	EXPEDIENTE 🗡 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMAT	O(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
CODIFICACIÓN NOMBRE: AVIS 201C120-TE-03	SO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATA	ACUSE DE RECIBO
	VIGENCIA PERMANENTE
	COSTO
-	GRATUITO



Gobierno del Estado de México Instituto de Salud del Estado de México Dirección de Regulación Sanitaria



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE INICIO DE OPERACIONES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL

Jurisdicción de Regulación Sanit	aria No	, en			<u>-</u>	, Méx.
Antes de llenar el formato, léalo d	ompleta y	cuidadosamente en su	totalidad.	DIA	MES	AÑO
1 FECHA DE PR	ESENTA	CION DEL AVISO.		i	1	
2 DATOS DEL PROPIETARIO	DEL EST	ABLECIMIENTO		 ederal de C	_ Contribuye	_ _ _ entes
Apellido paterno		Apellido materno		Nomb	ore(s)	
Solo en el	caso de q	ue el propietario sea un	a persona risica			
Sólo en el	caso de q	ue el propietario sea un	a persona moral			
					,	
	Domicili	o (Calle, número, y colo	nia)			
					<u> </u>	
Localidad		Mui	nicipio		Código	Postai
Entidad Federativa		Tel	ėfono		F	ax
3 DATOS DEL ESTA	ABLECIMI	ENTO	Registro F	ederal de (_ _ _ _ Contribuye	_ _ entes
				DIA	MES	AÑO
				1_ _		
Denominación o ra:	zón social	del establecimiento		Inicio	de Opera	ciones
	Domicili	o (Calle, número, y colo	nia)	•	1	
			110.			<u>_ </u>
Localidad		Mu	nicipio		Código	Postal
			léfono	·		ax
Entidad Federativa		rei	letono			ax .
Entre que	e calle y qu	ie calle se encuentra el	establecimiento			
		PONSABLE DEL ESTA).		
404100		ONONDEL BLE LOT.				
Apellido paterno		Apellido materno		Noml	bre(s)	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
1						
		pietario o responsable		-		

201C120-TE-03

DE ACUERDO A LA MATERIA DEL ESTABLECIMIENTO QUE VA A DAR DE ALTA, ELIJA UN SOLO CUADRO (A O B)

A LA PRESENTACION DE ESTE AVISO, LA OFICINA RECEPTORA DEBE ENTREGARLE UN ACUSE DE RECIBO EMITIDO POR COMPUTADORA.

A SALUBRIDAD GENERAL CONCURRENTE (Marque con una X en el renglón correspondiente).												
Actividad	Actividad Línea o giro de productos que se manejarán en el establecimiento:											
Comercio	Alimentos	Behidas no alcohólicas	as alcohólicas	Tabacos	Aseo y limpleza	Perfumería	Materias primas	Aditivos				
Servicio		Alimentos	Beb	idas no alco	hólicas	Behidas alcohólicas						

	SALUBRIDAD LOCAL (Marque con una X en el recuadro correspondiente al giro que desea operar). INDUSTRIA
Lec	che, Establo productor de
	COMERCIO
Cel	ntros de Abasto
	rcados públicos (incluyendo tianguis y concentraciones)
-	rreterias
L	strumentos, de precisión y aparatos de medición, Reparación y venta, de
	leterías o talabarterias, Venta y reparación de articulos de
	rbón, leña y combustible, Expendio de
	eites y lubricantes para motor, Expendio de
	pras sintéticas, Expendio de
	asas y jabones, Expendio de
	permeabilizantes, Venta o servicio de
	terial y equipo contra incendio, Expendio de
	intas, flores naturales o artificiales y artículos de jardinería, Expendio de
1	SERVICIO
0-	
	sas de huéspedes bitaciones amuebladas
-	
-	teles, moteles y similares
-	ademias deportivas cuelas e institutos
٠	tancias infantiles, jardines de niños y guarderías ernado, Escuelas particulares con servicio de
╄	ños públicos
	ños sauna
	luquerías y salones de belleza
+	nitarios públicos
_	liches y billares
1	ntros de espectáculos
-	ntros de espectáculos recreativos
<u> </u>	rcos, carpas y ferias
	ubes y centros deportivos
	versiones, manuales, electrónicas y electromecánicas
	pa usada, Venta y alquiler de
_	lones para banquetes en general, Alquiler de
	jillas y artículos para banquetes en general, Alquiler de
	encias funerarias sin servicio de embalsamamiento
	ntorerías, planchadurías o lavanderías rvicios de jardinería que no utilicen plaguicidas y fertilizantes



Gobierno del Estado de México . Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO												
DENOMI	NACIÓN DEL 1	RAMITE		NŬ	MERO	FE	CHA DE	REGI	STRO			
PRESENTAR AVISO D ESTABLECIMIENTO DE S		201 ⁽	C00000	1		10	98					
OBJETIVO												
ACTUALIZAR EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS ESTABLECIMIENTOS APLICABLE A LOS GIROS 611011 A 611014, 611019, 612032, 612033 SÓLO COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS, 612059 SÓLO EXTINGUIDORES, 612062, 612093, 612095, 623013, 623019, 623093, 614011, 614021, 614023 A 614025, 614031, 614041, 614042 614061, 614062, 614071, 614072, 614074, 614079, 614081, 614083, 614089, 614091, 621011, 621021 A 621025, 621031, 621041, 621043, 621061, 621071 A 621073, 621079, 621081 A 621083, 621089, 621091, 622011 A 622014, 831221, 931011, 931019, 931021, 931031, 931041, 931042, 931051, 931061 A 931065, 932011, 932012, 932021, 932031, 932041, 932042, 932049, 941122, 941131, 941174, 941222, 641231, 941274, 949111, 949121, 949122, 949129, 949131, 949132, 949151, 949152, 949162, 949181, 949199, 949211, 949222, 949229, 949251, 949262, 949299, 952011 A 952013 SÓLO SANITARIOS, 952021, 952031 SIN SERVICIO DI EMBALSAMAMIENTO, 953021, 954012 SÓLO SI MANEJAN PLAGUICIDAS Y NUTRIENTES VEGETALES Y 961191, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).												
PROPOSITO)	ACT	IVIDAD E	MPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE								
INSTALACIÓN OP	ERACIÓN 🗸	INDUSTRIAL	СОМ	ERCIAL	✓ SERVI	cios	✓ PA	RTICU	LAR ✓			
		TIPO DE	LA EMPR	ESA								
i	MICRO ✓	PEQUEÑA ✓	MEDIA	NA 🗸	GRANDE	✓						
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE									
CODIGO 201C12000	DIRECCIÓN DE	REGULACIÓN SA	ANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA								
	FUNI	DAMENTOS JUR	RIDICO - A	DMINISTE	RATIVO							
LEY GENERAL DE SALUD, A	RTÍCULOS 200 E	BIS Y 202 Y LEY DI	E SALUD DE	EL ESTADO	DE MÉXICO	, ARTÍCI	JLO 235 E	BIS.				
	•			ENTO QL		CEQUIERE OPIA						
PRESENTAR EL AVISO DES	BIDAMENTE REQ	UISITADO EN EL I	FORMATO E	SPECÍFIC	0.	· ·	/					

✓ EL ORIGINAL SE	ENTREGARA PARA EX	(PEDIENTE 🗡 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE							
	FORMATO	(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE							
CODIFICACION 201C120-TE-04									
TIEMPO DE	RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE							
INME	DIATA	ACUSE DE RECIBO							
		VIGENCIA PERMANENTE							
		COSTO							
	-	GRATUITO							



Gobierno del Estado de México Instituto de Salud del Estado de México Dirección de Regulación Sanitaria



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL

Jurisdicción de Regulación Sa	nitaria No. en	<u>'</u>	·		. Méx.							
(Para uso exclusivo del Instituto de Salud)												
Antes de lienar el formato, léalo	Antes de lienar el formato, léalo completa y cuidadosamente en su totalidad. DIA MES Al											
1 FECHA DE I	PRESENTACION DEL AVISO.		<u> </u>									
	2 IDENTIFICACION											
2 DATOS DEL PROPIETARI	O DEL ESTABLECIMIENTO		1 1 1	1 1 11	1 1 1							
(Act	ual)	Registro F	ederal de C	ontribuye	ntes							
			_									
Apellido paterno Sólo en	Apellido materno el caso de que el propietario sea un	na parsona ficion	Nomb	re(s)								
00.0 2.1.	ci dado de que el propietario sea di	ia persona nsica	<u></u> .									
Sólo en	el caso de que el propietario sea un	a persona mora	<u> </u>									
	3 DATOS QUE SE ACTUALI											
(Marque con una equís "X" si los	cambios se refieren al propietario o al es DEL PROPIETARI		mbos y en qu	e consiste	en)							
SE ACTUALIZA	DECIA ANTES		HORA DEE	E DECH								
NOMBRE O RAZON SOCIAL				<u> </u>	•							
RFC		_ _ _										
DOMICILIO	-											
TELEFONO												
SE ACTUALIZA	DEL ESTABLECIMIEN		1004 055									
	DECIA ANTES	A	HORA DEB	E DECIF	₹							
DENOMINACION		ļ ————————————————————————————————————										
DOMICILIO												
TELEFONO				-	•							
RESPONSABLE LEGAL		-	·									
GIRO O ACTIVIDAD												
ВАЈА					 -							
4 PROPIE	TARIO O RESPONSABLE DEL ES	STABLECIMIEN	ITO									
		<u> </u>										
Nombre		E:										

201C120-TE-04

	INSTRUCTIVO DE LLENADO										
A	JURISDICCION No. , EN , MEX. Este espacio deberá ser requisitado por el Jurisdicción en donde se presente el aviso.										
1	FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO	Anotar con números el día, el mes y el año en que está presentándose el aviso de actualización de datos, ante la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.									
2	IDENTIFICACION	Escriba el nombre y registro federal de contribuyentes del propietario actual.									
3	DATOS QUE SE ACTUALIZAN	Marque en el recuadro correspondiente, si se van a modificar datos del propietario o del establecimiento, según corresponda y posteriormente indique en que consiste la actualización.									
4	PROPIETARIO O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO	El documento debe ser firmado por el propietarlo o responsable actual del establecimiento.									

A LA PRESENTACION DE ESTE AVISO, LA OFICINA RECEPTORA DEBE ENTREGARLE UN ACUSE DE RECIBO EMITIDO POR COMPUTADORA.

Instituto d	del Estado de México le Salud del Estado de Me de Regulación Sanitaria	áxico												
	REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES													
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		100										
Jurisdicción de Regulación Sar	nitaria No, en	Salud		, Méx.										
Antes de lienar el formato, léalo	completa y cuidadosamente en s	u	DIA I	MES AÑO										
1 FECHA DE F	PRESENTACION DEL AVISO.													
	2 IDENTIFICACION													
2. DATOS DEL PROPIETARIO D				. لـــا ـــا ـــا ـــا										
(Act	(ual)	Registro Fede	eral de Conte	ribuyentes										
Apellido	Apellido		Nombre	(8)										
Şóla er	n el caso de que el propietario se	s una persona f												
Sólo en el casa	o de que el propietario sea una pe	rsona moral												
	3 DATOS QUE SE ACTUALIZ	ZAN .		_										
(Marqua con una equis "X" si los cambios se relieren al propietario o al establecimiento, o ambos y en que consisten) DEL PROPIETARIO														
SE ACTUALIZA	DECIA ANTES		IORA DEBE	DECIR										
NOMBRE O RAZON SOCIAL	1													
RFC		i_+ i_		 i_!										
DOMICILIO														
TELEFONO														
	DEL ESTABLECIMIEN													
SE ACTUALIZA	DECIA ANTES	<u>A</u>	ORA DEBE	DECIR										
DENOMINACION														
DOMICILIO														
TELEFONO														
RESPONSABLE														
GIRO O ACTIVIDAD														
BAJA														
4. PROPIE	TARIO O RESPONSABLE DEL ES	TABLECIMIENT	О											
				-										
Nombre		Fir	ma											



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: IN					TAD	O DE N	1EXI								
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE									MEF	₹0	FECHA DE REGISTRO				
SOLICITUD DE LICE	NCIA	SANITARI	A PC	OR APERTUR	Α.			201	C00	000	1	l	10	98	
OBJETIVO															
OBTENER LA LICENCIA SALUD DEL ESTADO D 623093, 626011, 62603 HUMANOS, Y 954012 C Y PRODUCTOS 1999 (C	E MÉX 21, 91 UAND	(ICO, APLIC 0073 SÓL O MANEJÉ	CABL O CE	E A LOS GIROS EMENTERIOS	S 6230 Y LOS	076 CUAN S. SERVI	IDO M CIOS	IANE. DE	JEN CRE	PLAGUIO MACIÓN	IDA Y PARA	NUTF CAE	RIENTES VE DÁVERES (GETALE DE SER	ES, ES
PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE															
INSTALACIÓN	OPE	RACIÓN	✓	INDUSTRIA	L	COM	ERC	AL	1	SERV	CIOS	✓	PARTICL	JLAR	✓
			-	TIPO	DE L	A EMPR	ESA								
		MICRO	V	PEQUEÑA	✓	MEDIA	NA	✓	GF	RANDE	✓				
UNIDAD ADMINISTRAT	TIVA			NOMBRE			N	OMB	RE C				E LA QUE SI AMITE	E DEBE	
CODIGO		DIRECCIO	N DE	REGULACIÓN	ISAN	ITARIA				UNICAS	LIZAR EL TRAMITE AS DE LAS 18 OFICINAS				
201C12000		<u> </u>	_								E REG	ULAÇ	IÓN SANITA	ARIA	
				DAMENTOS J	URID	IEO – A	DMIN	HST	RATI	VO				····	
LEY DE SALUD DEL ES	TADO	DE MÉXIC	O, AI	RTÍCULO 176.											
			REC	SOTISIUS								WENT GINA	O QUE SE (REQUIE COPIA	
ACTA CONSTITUTIVA	DE LA	SOCIEDAD	(PAI	RA EL CASO D	E PER	RSONAS	MORA	LES)	-			+		1	
ACTA DE CABILDO DE	LA CC	NCESION	(SÓI	LO PARA CEME	NTE	RIOS).						+		1	
CONSTANCIA DE PROI														1 1	
AUTORIZACIÓN(ES) DI LA JURISDICCIÓN (SÓ	E INIC LO PA	IO O REG	ULAF NTER	RIZACIÓN DE (HOS Y GASOLII	CONS NERÍA	TRUCCIÓ AS).	N EX	PEDI	DA(S	S) POR		+		i	
CÉDULA DE INFORMAC							ÍA\$).					✓			
LICENCIA ESTATAL DE												+		1	
MANIFESTACIÓN DE IN).					+		1	
PODER NOTARIADO A	FAVO	R DE QUIE	N RE	ALIZA EL TRAI	MITE.							+		1	
SOLICITUD DE INSCRI									_			+		1	
✓ EL ORIGINAL SE EN													/UELTO AL S	OLICITAN	NTE
			(S) A	UTORIZADO	(S) Q	UE SE L	JTILI.	ZA(N) EN	EL TR	AMITE				
CODIFICACIÓN NO 201C120-TE-05	ÖMBR	E: SÖLK	UTUD	DE LICENCIA	SANI										
TIEMPO DE RE		STA	l			DOC	UME	NTO	QUE	SE OE	TIENE				
TREINTA	DIAS			CENCIA SANITARIA GENCIA PERMANENTE:											
<u> </u>			JVIC	PEROIA PEN		STO					•				
						TUITO									_
		•		·-									2	በደለበ_ገ	Γ = _



Gobierno del Estado de México Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA	: INSTI	TUTO DI	E SA	LUD DEL ES	STAE	O DE N	MÉXI	CO					 ·		
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE									NÚMERO			FECHA DE REGIS			
SOLICITUD DE L	ICENCIA	SANITAR	NA PO	OR APERTUR	RA.		201C00000 1 10							8	
					OBJ	ETIVO				'- -			-		
OBTENER LA-LICE SALUD DEL ESTAL 1999 (CMAP).	NCIA SAN DO DE MÉ	NITARIA DI EXICO. API	E FUN LICAB	ICIONAMIENTO LE AL GIROS) PAR 31111	A LOS E	STAB ATÁL	LECII .OGO	MIENTOS DI MEXICANO	CONF DE AC	ORM	IDAD CON ADES Y PE	LA LEY	Y DE TOS	
PRO	OPOSITO)		-	CTIV	IDAD E	APR	ESAF	RIAL SUJE	TA A E	STE	TRAMITE	<u> </u>		
INSTALACIÓN	OPI	ERACIÓN	✓	INDUSTRIA					-	/ICIOS		PARTICI	ULAR	7/	
,				TIPO	DE L	A EMPR	ESA		<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>			
		MICRO	✓	PEQUEÑA		MEDIA		1	GRANDE	T					
UNIDAD ADMINIST	TRATIVA	, .		NOMBRE		<u> </u>		OMB	RE DE LA C		ANTI	ELA OUE O	c neë		
RESPONSAB									REAL	JZAR E	L TR	AMITE	ie Deb	· .	
CODIGO 201C12000	<u> </u>	DIRECCI	ON DE	REGULACIÓN	N SAN	ITARIA				AS DE LAS 18 OFICINAS DE REGULACIÓN SANITARIA					
20101200		1	FUN	DAMENTOS .	IIIRIF	ICO - AI				DE NEG	ULAC	JON SANTI	AKIA		
LEY DE SALUD DE	LESTADO	DE MÉXIC			,01112	7100 - <u>71</u>	J I WILL	1011	W11110		•	<u>.</u>			
			REC	QUISITOS			•	-		DOCU	MENT	O QUE SE	REQUI	ERE	
				····						ORI	GINA	L f	COPIA		
ACTA CONSTITUTI			•	LO PARA PERS	SONA:	S MORAL	ES)				+		1		
ACTA DE CABILDO	DE LA CO	DNCESION	l.								+		1		
ANALISIS DE AGUA											,		1		
CEDULA DE INFOR				• .							✓				
CONSTANCIA DE P	PROPIEDA	D O POSE	SION	DEL LOCAL.									1		
CONSTANCIA DE D	ISPOSICI	ON FINAL	DE DE	SECHOS.									1		
LICENCIA ESTATAL	DE USO	DEL SUEL	.O.								+		1		
LICENCIA MUNICIP	AL.										+		1		
MANIFESTACION D	E IMPAC	TO AMBIEN	NTAL.										1		
PLANOS DE CONS	TRUCCIO	N AUTORIZ	ZADOS	S POR LA JURI	ISDIC	CION.							1		
PODER NOTARIAD	O A FAVO	R DE QUIE	EN RE	ALIZA EL TRAI	MITE.						+		1		
RELACION DE MAC													1		
SOLICITUD DE INS											+		1		
✓ EL ORIGINAL SE								-				UELTO AL S	OLICITA	NTE	
CODIFICACION 201C120-TE-05	NOMBRI			DE LICENCIA						AMITE	_				
TIEMPO DE	RESPUE	STA	Ι			DOCI	MEI	NTO	QUE SE O	TIENE	- -				
	TA DIAS			ENCIA SANITA					· 			••			
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *			VIG	ENCIA PERI	MANE										
			···			STO TUITO									
					G103							2	0800-	TE-	



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO															
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE NÚMERO							RO	l	ECH,	A DE REG	ISTRO				
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO 201C00000								000		1	10	98			
	OBJETIVO														
OBTENER PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, APLICABLE AL COMERCIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LA VÍA PÚBLICA, APLICABLE AL GIRO 621090 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).															
PRO	POSITO)		AC	TIV:	DAD E	IPRE	SAF	lal,	SUJETA	AAE	STE T	RAMITE		
INSTALACIÓN	OP	ERACIÓN	✓	INDUSTRIAL		COM	ERC	IAL	✓	SERVI	cios		PARTICU	ILAR	√
TIPO DE LA EMPRESA															
		MICRO	✓	PEQUEÑA		MEDIA	.NA		GI	RANDE					
UNIDAD ADMINIŞT RESPONSABI				NOMBRE			N	OMB	RE (DE LA OF			LA QUE SI	E DEBE	=
CODIGO		DIRECCIÓ	N DE	REGULACIÓN (SAN	ITARIA	ı						OFICINAS		
201C12000		}									E REG	ULAC	IÓN SANITA	ARIA	
				DAMENTOS JU			MINIS	STRA	\TIV	OS					
LEY DE SALUD DEL	LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTÍCULO 238 FRACCIÓN V.														
REQUISITOS DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL COPIA								RE							
LICENCIA MUNICIPA	AL											+		1	
SOLICITUD DE INSC	DLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES									+		1			

✓ EL ORIGINAL SE	ENTREGARA PARA EX	(PEDIENTE 🛨 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE								
	FORMATO	(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE								
CODIFICACION 201C120-TE-05										
TIEMPO DE	TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE									
TREIN	TA DÍAS	PERMISO SANITARIO								
		VIGENCIA SEIS MESES.								
	совто									
		GRATUITO								
-										





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA

Warran T										
Jurisdicción de Regulación Sanita	Número de entrada									
Clasificaci	<u> </u>									
Nivel Grupo Subgrupo Riesgo	Firma de Recepción									
IMPORTANTE De conformidad con las Leyes General de Salud y de Salud del Estado de México, solo requieren de										
Licencia Sanitaria para su fun actividades enumeradas en el reve	cionamiento los establec	id del Estado de di comientos de di comiento del di comiento de di comiento de	de México, solo requieren de cados a cualquiera de las							
Antes de lienar el formato en si	u totalidad, léalo completa y cuidadosa	mente.	DIA MES AÑO							
1 FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD.										
2 DATOS DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO										
		- 	egistro Federal de Contribuyentes							
Apellido paterno	Apellido materno		Nombre(s)							
	lo en el caso de que el propietario sea	una persona física	(4)							
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral										
Domicilio (Calle, número, y colonia)										
Localidad	Municipio		Código Postal							
			C							
Entidad Federativa	Teléfono	<u></u>	Fax							
3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		<u> </u>								
	Número de control	R	egistro Federal de Contribuyentes DIA MES AÑO							
			1 1 1 1 1 1 1							
Denominación o	razón social del establecimiento		Inicio de Operaciones							
De to marcial B			,							
	Domicilio (Calle, número, y c	оІопіа)								
			1 1 1 1 1							
Localidad	Municipio	 -	Código Postal							
	, , , , , ,									
Entidad Federativa Teléfono Fax										
	<u> </u>	<u> </u>								
Entro qu	e calle y que calle se encuent	ra el establecimi	ento							
4 DESCRIPCION DEL GIRO										
	reverso y escribirlo en los									
	<u></u>									

5 DATOS	DE RESPONSABLE DEL ESTABL	ECIMIENTO.
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
6 DA	TOS DE QUIEN PRESENTA LA SO	LICITUD
Nombre	Firma	Carácter con que la presenta

ELIJA DE LA SIGUIENTE RELACION EL GIRO QUE CORRESPONDE AL QUE QUIERE SOLICITAR Y ESCRIBALO EN EL PUNTO 4 DEL ANVERSO DE ESTE FORMATO.							
Alimentos y bebidas no alcohólicas en vía pública, comercio de							
Cementerio con servicio de horno crematorio							
Cementerio sin servicio de horno crematorio							
Gasolinas, Distribución y Expendio de							
Jardinería que maneje plaguicidas y fertilizantes, Servicio de							
Petróleo, Expendio de							
Plantas, flores naturales o artif.y arts. de jardin. que maneje plaguicidas y fertilizantes, Exp. de							
Rastros y mataderos							
Servicio de horno crematorio							

Si la actividad que pretende desarrollar no se encuentra en el listado anterior, no requiere de autorización sanitaria para su funcionamiento, por lo tanto sólo deberá presentar aviso de inicio de operaciones.

NOTA IMPORTANTE: <u>Este documento no es autorización sanitaria</u>; sin embargo, la tramitación y expedición de licencias sanitarias es absolutamente gratuita.

REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-05



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA	: INSTIT	UTO DE	SAL	.UD DE	L ES	TAD	O DE M							
	DENOMI	NACIÓN D	ELT	RAMITE				N	ŮME	RO	F	ECHA	DE REG	ISTRO
SOLICITUD DI MOVIMIENTOS.	E LICE	NCIA S	INA	TARIA	PO9 	R (OTROS	20	1C00	0000	1	! <u>_</u>	10	98
							TIVO							
OBTENER PERMIS DE MÉXICO, APLI CATÁLOGO MEXIC	CABLE AL	COMERC	10 DI	E ALIMEI	NTOS TOS 1	999 (C	BIDAS E	N LA VI	A PU	BLICA. A	PLICAE		_ GIRO 62	L ESTADO 21090 DE
PR	OPOSITO				Ā	CTIV	IDAD EN	MPRESA	RIAL	SUJET		•		
INSTALACIÓN	OPE	RACIÓN	✓	INDUS	TRIA	.L ¦ 🗸	COM	ERCIAL		SERVI	CIOS	<u>l</u>	PARTICU	JLAR v
TIPO DE LA EMPRESA														
		MICRO	✓	PEQUE	ĒÑΑ	✓	MEDIA			RANDE	✓	<u>-</u>		
UNIDAD ADMINIS RESPONSAL	BLE			NOMBI							IZAR EI	L TRAI		E DEBE
201C1200		DIRECCIO	ON DE	REGULA	ACION	SAN	HARIA						ÓN SANIT	ARIA
			FUN	DAMENT	ros J	JURIC	ICO - A	DMINIST	RAT	IVO				
LEY DE SALUD DE	L ESTADO	DE MÉXIC	O. Al	RTICULO	177 Y	235 9	SEGUNDO) PÁRRA	FO.					
·		<u> </u>	REC	QUISITO	s			, '				VIENTO GINAL	QUE SE	REQUIER COPIA
PRESENTAR EL P	ERMISO S	ANITARIO	A EXF	PEDIDO C	ON A	NTER	IORIDAD					✓		
CONTRATO DE CE	SIÓN DE	DERECHOS	s. EN	CASO DE	E CAN	/BIO E	E PROPI	ETARIO.						1
LICENCIA MUNICI	PAL EN EL	CASO DE	CAM	BIO DE D	OMIC	ILIO Y	O PROP	ETARIÓ.				+		1
PRESENTAR LA S	OLICITUD	DEBIDAME	NTE	REQUISI	TADA	EN E	FORMA	TO ESPE	CIFIC	O.		✓		1

PARA EXPEDIENTE 🛨 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
MATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.
A DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
PERMISO SANITARIO
VIGENCIA SEIS MESES.
COSTO
GRATUITO



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INS	TITUTO DE	SALUD DE	L ESTA	DO DE M	ÉXICO)		
		EL TRAMIT			N	IÚMERO	FECH	A DE REGISTRO
SOLICITUD DE LI MOVIMIENTOS.	CENCIA :	SANITARIA	POR	OTROS	20	01000000	1	10 98
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			JETIVO				
OBTENER LA LICENCIA : CON LA LEY DE SALUD NUTRIENTES VEGETALE: CADÁVERES DE SERES MEXICANO DE ACTIVIDAD) DEL ESTAD S. 623093. 62 HUMANOS, Y	O DE MÉXIC 26011, 626021, 1954012 CUAI	O. APLIC . 910073 NDO MAN	ABLE A LO SÓLO CEM	S GIRO	OS 623076 C IOS Y LOS S	UANDO MANE SERVICIOS DE	EJEN PLAGUICIDA Y CREMACIÓN PARA
PROPOSI		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		MIDAD EN	DDES	ADIAL SILIE	TA A ESTE T	DAMITE
	PERACION	✓ INDUS	TRIAL		RCIAL	,	VICIOS	PARTICULAR 🗸
		i	TIPO DE	LA EMPRE	SA			
	MICRO	✓ PEQUE	EÑA 🗸	MEDIA	VA V	GRANDE	E 🗸 📗	
UNIDAD ADMINISTRATIV RESPONSABLE CODIGO 201C12000		NOMBI ON DE REGULA		NITARIA	VENTA	REA	LIZAR EL TRA AS DE LAS 18 0	
		FUNDAMENT	ros Jur	IDICO - AD	MINIS	TRATIVO		
LEY DE SALUD DEL ESTA	DO DE MÈXIC	O. ARTÍCULO	177 Y 235	SEGUNDO	PARRA	FO.		
		REQUISITO	S	•			DOCUMENT	O QUE SE REQUIERE COPIA
ACTA CONSTITUTIVA D	E LA SOCIE	DAD (PARA	PERSON	AS MORAL	ES Y	CAMBIO DE	+	1
ACTA DE CABILDO DE PROPIETARIO).							•	1
CONSTANCIA DE PROPIE PROPIETARIO)								1
AUTORIZACIÓN(ES) DE II LA JURISDICCION (SÓLO CEDULA DE INFORMACIO	PARA CEMEN	NTERIOS Y GA	SOLINER	IAS, Y CAMI	BIO DE	DOMICLIO).	•	1
DOMICILIO). LICENCIA ESTATAL DE	USO DEL S	UELO (SÓLO	PARA (GASOLINER	ias y	CAMBIO DE	+	1
DOMICILIO) MANIFESTACIÓN DE IMI DOMICILIO).	PACTO AMBII	ENTAL (SÓLC	PARA	GASOLINER	RIAS Y	CAMBIO DE	+	1
PODER NOTARIADO A FA	VOR DE QUIE	N REALIZA EL	TRAMITE	<u>.</u>			+	1
SOLICITUD DE INSCRIPC CAMBIO DE PROPIETARIO		REGISTRÓ F	EDERAL	DE CONTE	RIBUYEI	NTES (PARA	+	1
LICENCIA SANITARIA EXP	ÉDIDA CON A						✓	
✓ EL ORIGINAL SE ENTRE								JELTO AL SOLICITANTE
CODIFICACIÓN NOME 201C120-TE-06	BRE. SOLIC	(S) AUTORIZ	NCIA SAN	QUE SE U IITARIA POF	R OTRO	S MOVIMIENT	OS.	
TIEMPO DE RESP	ÜESTA			DOCU	MENT	QUE SE O	BTIENE	
TREINTA DIAS		LICENCIA SA VIGENCIA	NITARIA. PERMAN					
				OSTO				
				ATUITO				•
								20800-TË-



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

orvivar						
DEPENDENCIA: INSTITUTO I		TADO DE N	MÉXICO			
DENOMINACIÓN	N DEL TRAMITE			MERO	FECH	A DE REGISTRO
SOLICITUD DE LICENCIA MOVIMIENTOS.	SANITARIA POR	OTROS	201	C00000	1	10 98
		DBJETIVO	·		 	
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA CON LA LEY DE SALUD DEL EST. NUTRIENTES VEGETALES, 623093, CADÁVERES DE SERES HUMANOS CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDA	DE FUNCIÓNAMIENTO ADO DE MÉXICO, APL 626011, 626021, 91007 ; Y 954012 CUANDO N	ACTUALIZAI LICABLE A L 73 SÓLO CEI MANEJE PLA	OS GIROS MENTERIO	6 623076 CI	JANDO MANI ERVICIOS DE	EJEN PLAGUICIDA 1
PROPOSITO	AC	TIVIDAD EI	IPRESAF	RIAL SÜJET	TA A ESTE 1	RAMITE
INSTALACIÓN OPERACIO		. ✓ COM			/ICIOS	PARTICULAR .
	TIPO D	E LA EMPR	ESA		<u>i</u>	
MICRO		✓ MEDIA		GRANDE	✓	
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO DIRECT	NOMBRE	CANITADIA		REAL	FICINA ANTE IZAR EL TRA S DE LAS 18	
201C12000	JION DE NEGGENOION		l			IÓN SANITARIA
	FUNDAMENTOS JU	JRIDICO - AI				
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉX						
	REQUISITOS				DOCUMENT	O QUE SE REQUIERI L COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIE PROPIETARIO) ACTA DE CABILDO DE LA CONCESIO	•			CAMBIO DE	+	1
		ROPIE IARIO).		+	1
ANALISIS DE AGUA (PARA CAMBIO E	•	IO DE DOMIO				1
CEDULA DE INFORMACION TECNICA			,		✓	
CONSTANCIA DE PROPIEDAD O PO PROPIETARIO) CONSTANCIA DE DISPOSICION FINA						1
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUI	ELO (PARA CAMBIO DE	DOMICILIO).			+	1
LICENCIA MUNICIPAL (PARA CAMBIC	DE DOMICILIO)				<u>,</u>	1
MANIFESTACION DE IMPACTO AMBII		DE DOMICILIO	O).		,	1
PLANOS DE CONSTRUCCION AUTO DOMICILIO).	ORIZADOS POR LA JU	JRISDICCION	(PARA C	AMBIO DE		1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QU	JIEN REALIZA EL TRAMI	ITE			+	1
RELACION DE MAQUINARIA Y EQUIF	O (PARA CAMBIO DE D	OMICILIO)				1
SOLICITUD DE INSCRIPCION EN E CAMBIO DE PROPIETARIO		AL DE CONT	'RIBUYEN'	res (Para	+	1
LICENCIA SANITARIA EXPEDIDA COM	N ANTERIÓRIDAD				✓	
✓ FLORIGINAL SE ENTREGARA PARA	EXPEDIENTE + EL O	RIGINAL ES SC	LO PARA C	OTEJO. DESP	UES SERA DEV	UELTO AL SOLICITANTI
	TO(S) AUTORIZADO(S					
CODIFICACION NOMBRE. SOI 201C120-TE-06	LICITUD DE LICENCIA S					
TIEMPO DE RESPUESTA			UMENTO	QUE SE O	BTIENE	
TREINTA DÍAS	LICENCIA SANITAR					
	VIGENCIA PERM	ANENTE.		_:		
		COSTO GRATUITO				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·	<u> </u>				20800-TE





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO POR OTROS MOVIMIENTOS

	Para uso exclusivo de la Jurisdicción:										
					Número de entrada						
NO.	, e	n	sificación Actual del Giro	, Méx.							
Nivel	Coura		Firma de Recepción								
Nivei	Grupo	Subgrupo	Riesgo Sanitario Clave de archivo	Expediente							
		<u>i</u>		<u> </u>	<u> </u>						
	IMPORTANTE										
De conformidad con las Leyes General de Salud y de Salud del Estado de México, solo requieren de Licencia Sanitaria para su funcionamiento los establecimientos dedicados a cualquiera de las actividades enumeradas en el reverso de este formato. Asimismo, sólo requiere de revalidación el permiso para el											
come	comercio de alimentos y bebidas en la via pública										
Ante	Antes de llenar el formato, léalo completa y cuidadosamente, por anverso y reverso. DIA MES AÑO										
	,	1 FECHA DE	PRESENTACION DE LA SOLICITU	סל							
	2 IDENTIFICACION										
			ARIO DEL ESTABLECIMIENTO	_ _ _ _ Ponie	tro Foderal de Contribuyentes						
	(Del anterior si se va a tramitar nuevo propietario) Registro Federal de Contribuyentes										
	Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)										
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona fisica											
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral											
3 MOVIMIENTO SOLICITADO											
	Marque en el recuadro correspondiente si se van a hacer cambios respecto del propietario o del establecimiento y señale en que consisten, o bien si no se van a hacer cambios y en este caso señale el tipo de trámite que desea										
			CAMBIOS RESPECTO DEL	PROPIETARIO)						
	CAME	зю	DECIA ANTES		AHORA DEBE DECIR						
N	ombre o ra	zón social									
	Domic	ilio									
	Teléfo	ono									
T			CAMBIOS RESPECTO DEL ES	STABLECIMIEN	ITO						
	CAMBIC	D DE:	DECIA ANTES		AHORA DEBE DECIR						
	Denomir	nación	! 								
	Domic	ilio									
	Teléfo	ono									
	Responsal	bie legal									
Giro o	actividad	(Ver reverso)									
			4 SIN CAMBI								
	Rev	alidación (Só	lo para el Comercio de alimentos y	/ bebidas en ví	a pública, cada 6 meses).						
		Reposició	n por pérdida, destrucción o mal e	stado de la au	torización anterior						
l l	Baja o cancelación de la autorización anteriormente expedida										

5 DATOS DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO								
	-							
Nombre	Firma	Carácter con que la presenta						

6 DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD									

Nombre	Firma	Carácter con que la presenta							

ELIJA DE L	SÓLO PARA ESTOS GIROS SE REQUISITARÁ ESTE FORMATO A SIGUIENTE RELACION EL GIRO QUE CORRESPONDE AL QUE QUIERE SOLICITAR Y ESCRÍBALO EN EL PUNTO 4 DEL ANVERSO DE ESTE FORMATO.
Alimentos y bebid	as no alcohólicas en via pública, comercio de
Cementerio con se	ervicio de horno crematorio
Cementerio sin se	rvicio de horno crematorio
Gasolinas, Distrib	ıción y Expendio de
Jardinería que ma	neje plaguicidas y fertilizantes. Servicio de
Petróleo, Expendi	o de
Plantas, flores nat	urales o artificiales y artículos de jardín, que maneje plaguicidas y fertilizantes, Expendio de
Rastros y matade	ros
Servicio de horno	crematorio

Si la actividad que pretende desarrollar no se encuentra en el listado anterior, no requiere de autorización sanitaria para su funcionamiento, por lo tanto sólo deberá presentar aviso de inicio de operaciones.

NOTA IMPORTANTE: Este documento no es autorización sanitaria; sin embargo, la tramitación y expedición de licencias sanitarias es absolutamente gratuita.

REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-06



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INS	STITUTO DE	SALUD	DEL ESTA	DO DE N	NEXICO				
DENC	MINACIÓN D	EL TRAMI	TE		NU	JMERO	FECI	HA DE REG	ISTRO
AVISO DE FUNCIONAL	MIENTO DE SA	ALUD AMI	BIENTAL		201	C00000	1	10	98
	2. · · · · · · · ·		OB	JETIVO					
OBTENER LA LICENCIA	SANITARIA	DE LOS E	STABLECIN	MENTOS (QUE ALM	ACENAN, CO	OMERCIALI	ZAN O DIS	TRIBUYEN
PLAGUICIDAS, NUTIENT	ES VEGETALE	s o sus	TANCIAS TO	OXICAS O	PELIGRO	OSAS PARA	LA SALUE), CONFORM	ME A LAS
DISPOSICIONES DE LA	LEY GENERAL	DE SALUD	, APLICABL	E A LOS (GIROS 612	2061, 612064,	612075. 63	23083, 62309	34 , 711 2 51,
711252, 711181, 711282,	711291. 711292	951093. 9	750 11, 9750:	22, 975029	. 979011, 9	979013 Y 979	019, O QUE	PROCESAN	LEQUIPOS
O SUSTANCIAS PARA L	LA POTABILIZA	NFORME A L	AS DISPO	SICIONES D	E LA LEY				
GENERAL DE SALUD, AP 420031, 612059, 612064, 6									
		023099, DE						, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	лаР).
PROPOS	ITO	,	ACTI	VIDAD EI	WPRESA	RIAL SUJET	A A ESTE	TRAMITE	
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	✓ INDU	JSTRIAL	✓ COM	ERCIAL	✓ SERV	icios 🗸	PARTICL	JLAR 🗸
			TIPO DE	LA EMPR	ESA		·		
	MICRO	✓ PEQI	UEÑA 🗸	MEDIA	NA 🗸	GRANDE	1		
UNIDAD ADMINISTRATIV RESPONSABLE	/A	NOM	BRE		NOME	BRE DE LA OI REAL	FICINA ANT		E DEBE
CODIGO	DIRECCIÓ	N DE REGU	LACION SAI	NITARIA	VENTANI	ILLAS UNICAS			
201C12000					JURISDIC	CCIONALES D	E REGULA	CIÓN SANITA	ARIA
	F	UNDAME	NTOS JURI	DICO - AI	DMINIST	RATIVO		-	
LEY GENERAL DE SALUD	, ARTÍCULO 20	0'BIS.							
		REQUISIT	os				DOCUMEN	TO QUE SE I	REQUIERE
		-					ORIGINA	AL C	OPIA
PRESENTAR EL AVISO D	EBIDAMENTE I	REQUISITA	DO EN EL F	ORMATO E	SPECIFIC	О.	√		1

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EX	PEDIENTE : 🛨 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO. DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO	S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
CODIFICACIÓN NOMBRE: AVISO 201C120-TE-07	DE FUNCIONAMIENTO DE SALUD AMBIENTAL
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
TREINTA DÍAS	LICENCIA SANITARIA.
L	VIGENCIA PERMANENTE
	COSTO
CONFORME AL ARTÍCULO 197	F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SALUD AMBIENTAL

(Sólo para almacenamiento, comercialización o distribución de plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, o bien si se procesan equipos o sustancias para la potabilización o tratamiento del aqua)

o peligrosas	para la salud, c	bien si se	e proc	cesan equipos	5 O S	ustancias para	la potabilizació	n o tratamiento del agua)				
	1 DEL PROPIE	ETARIO DE	EL ES	TABLECIMIE	оти	•	Registro	Federal de Contribuyentes				
								"				
	Apellido paterno		Sálo en	Apellio		temo ario sea una persona fis	ina .	Nombre(s)				
			0070 011	tor out of the crips	opicio							
			Sóla en	el caso de que el pr	opieta	ario sea una persona m	oral					
				Domicilio (Calle	num	iero, y colonia)						
								lll				
	Localidad		-	Mı	шсірі	io	Código Postal					
			<u> </u>									
E	ntidad Federativa				léfond	0		Fax				
	2 DI	EL ESTAB	LECH	MIENTO			<u> </u>					
							Registro	Federal de Contribuyentes DIA MES AÑO				
								1 1 1 1				
		enominación o	razón s	ocial del establecim	iento			Inicio de Operaciones				
	···						-					
				Domicilio (Calle	, núm	nero, y colonia)						
	Localidad			M	ınicipi	io		Codige Postal				
E	ntidad Federativa			т.	eléfone	a .		Fax				
	neceinció	N DEL CI				CUENTA el establecimie	nto ARA EL ESTAB	LECIMIENTO				
,	3. DESCRIPCIO					n los recuadros		CECIMIENTO				
		<u> </u>	,	y 20011.01								
Clase CMAP	Clave Sanita	nia .				Actividad p	preponderante					
			IIITRII	ENTES VEGE	ΤΔΙ	ES O SUSTANO	IAS TÓXICAS O	PELIGROSAS PARA LA				
PARA EL OA	430 DE PEAGO	ICIDAO, I			ALU			7 22/3/(33/13 / 7/13/ 27				
	4. PROCESOS	UTILIZA	DOS		Т		5. PRODUCTOS PROCESADOS					
				:	7							
Almacana	Comercio al	Comerc	اد من	! Distribución	, Ι	Plaguicidas	Nutientes	Sustancias tóxicas o				
Almacena- miento	por mayor	porme		Distribucion	'	laguicidae	vegetales	peligrosas para la salud				
	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>			1				
					RA L			MIENTO DEL AGUA				
4.	EQUIPOS QUE	SE PROC	ESAN	·		5. <u>SL</u>	ISTANCIAS QUI	E SE PROCESAN				
Γ	7 l		-	!								
Para pota	bilización	Para	trata	miento		Para potal	bilización	Para tratamiento				
C Dealer	- 1-1-1-14-14	المنمون ا	· · · · · · ·	d do que en e		plan loc	Heo ovelucivo	de la autoridad sanitaria				
	a, bajo protesta tos y las dispos						OSO EXCIDSIVO	de la autoridad sarritaria				
requisi	tos y las dispos	NCIONES A	pileat	nes al estable	C	iento.						
		!										
		1				ļ						
						1						
			·	0	tal Bar	sansable Santana	Ea∵na	sello vitamo de recención				



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTIT	TUTO DE	SALUD DEL ES	STADO DE	MÉXI	CO		·			
DENOMI	NACIÓN D	EL TRAMITE			ŅÚ	MERO	F	ECHA	A DE REG	ISTRO
SOLICITUD DE PERMISO CONTROL DE MEDICAME			S PARA E	iL	201	C00000		1	10	98
			OBJETIVO							
OBTENER EL PERMISO SANI A LAS DISPOSICIONES DE LA A LOS GIROS 351214, 35210 LABORATORIOS DE CONT EXPERIMENTACIÓN DE MEI 951099, DEL CATÁLOGO MEX	A LEY GENI 00, 612031, 'ROL QUÍN DICAMENTO (ICANO DE	ERAL DE SALUD. A 623011, 923111, 9 MICO. BIOLÓGICO DS Y SUS MATER ACTIVIDADES Y P	APLICABLE C 23112. 9231 . FARMACÉ IAS PRIMAS RODUCTOS	UANDO 3. 9231 UTICO O AU) 1999 (CM	MAN 179. 9 O E KILIAF MAP)	EJEN PSICO 23211, 9232 E TOXICO R DE LA RE	OTRÓPI 12, 923 LOGÍA EGULAC	COS Y 213. 9 PARA IIÓN S	ESTUPEF 23279, 951 EL EST SANITARIA,	ACIENTES 1056 SÓLO UDIO Y/O
PROPOSITO			CTIVIDAD	EMPRE	SAR	IAL SUJET	A A E	STE T	RAMITE	
INSTALACIÓN OPE	RACIÓN	✓ INDUSTRIA	rr 🔨 co	MERCI	IAL	✓ SERV	'ICIOS	1	PARTICU	JLAR 🗸
		TIPO	DE LA EMP	RESA						
	MICRO	✓ : PEQUEÑA	✓ MED	IANA	✓	GRANDE	*			
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA CODIGO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO										
 LEY GENERAL DE SALUD AR			JURIDICO -	ADMIN	115 I K	ATIVO				
LET GENERAL DE SALODAN		REQUISITOS						WENTO		REQUIERE COPIA
AVISO DEL RESPONSABLE S	ANITARIO							+	·	1
LICENCIA SANITARIA DEL ES		IENTO.						+		1
FORMA SHCP-5 REQUISITAD								+		1
TRES LIBROS ESPECÍFICOS	PARA EL C	ONTROL DE PSICO	TROPICOS	Y ESTUI	PEFA	CIENTES		+		
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGAI	RA PARA EXI	PEDIENTE + EL	ORIGINAL ES	SOLO PA	RA CO	TEJO, DESPI	 UE\$ \$ER	A DEVI	JELTO AL SO	DLICITANTE
	ORMATO(S) AUTORIZADO	(S) QUE SE	UTILIZ	ZA(N)	EN EL TR	AMITE		·	
CODIFICACION NOMBRE 201C120-TE-08	SOLIC	TUD DE PERMIS ROLADOS.	SANITARI	DE L	.IBRO	S PARA EI	CONT	ROL	DE MEDIC	AMENTOS
TIEMPO DE RESPUE	STA		DO	CUMEN	NTO	QUE SE OI	BTIENE			
TREINTA DÍAS		PERMISO SANITA CONTROLADOS.	RIO DE LIBR	OS PAR	RA EL	CONTROL	DE MED	ICAME	NTOS	
	:	VIGENCIA PER	MANENTE H	STA SU	J SAT	URACIÓN.				
			COSTO							
CONFORME AL ART	FIGULO 197	E DE LA LEY FEDE	RAL DE DE	ECHOS	VIGE	NTE EN EL	MOMEN	NTO D	EL TRÁMIT	E.





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE LIBROS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS

301101100	DE AUTOI	VIZACION DE	LIDROS FARA EL	CONTROLD								
Jurisdicción de	Regulación	Sanitaria No	_ , en	, Méx.	Número de entrada							
		Clasificación Actual			Firma de Recepción							
Nivel Grupo	Subgrupo	Riesgo Sanitario	Clave de archivo	Expediente								
<u> </u>		<u> </u>										
		•	MPORTANTE									
de Libros para	De conformidad con las Leyes General de Salud y de Salud del Estado de México, solo requieren Permiso de Libros para el Control de Medicamentos los establecimientos dedicados a cualquiera de las actividades enumeradas en el reverso de este formato. Antes de llenar el formato en su totalidad, léalo completa y cuidadosamente DIA MES AÑO											
	intes de llenar el fo	rmato en su totalidad, léa	alo completa y cuidadosamente		DIA MES AÑO							
_1	FECHA DE	PRESENTACIO	N DE LA SOLICITUD.		<u> </u>							
Apellic	Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Sen es el cese de que el projettario sen una escenza licina											
		Sólo en el caso	de que el propietario sea una per	sona física								
		Sólo en el caso	de que el propietario sea una pers	sona moral								
		Do	micitio (Calle, número, y colonia)									
]	<u>_ _ _ </u>							
Lo	catidad		Municipio		Código Postal							
Entidad	Federativa		Teléfono	_	Fax							
3 DATOS D	EL ESTABL	ECIMIENTO	Número de control	Registro F	ederal de Contribuyentes DIA MES AÑO							
	Deno	minación o razón social d	del establecimiento		Inicio de Operaciones							
			10-lla - i anno antonio)		······································							
		Do	michio (Calle, número, y colonia)	<u> </u>								
·			·									
<u>Lo</u>	çalidad	<u> </u>	Municipio		Codigo Postal							
Entidad	f Federativa		Telefono		cax							
			<u></u>	<u>. </u>								
		Entre que calli	e y que calle se encuentra el estab	plecimiento	A DU FORMENTO							
4 DE	SCRIPCION	DEL GIRO O AC	TIVIDAD A LA QUE SE	DEDICA EL EST	ABLECIMIENTO							
.,			<u></u>									
		(Elegir del rev	erso y escribirlo en los renglones :	siguientes)								
		5 [DATOS DE LOS LIBRO	S								
		TIPO	DE LIBRO		N°. DE PAGINAS							
Cruce el cuadro com	espondiente al <u>lib</u>	ro que qu <u>iere que se au</u>	itorice, d <u>e conformidad con el A</u>	rticulo 245 de la Ley Ge	neral de Salud. UTILES.							
		nedicamentos de la										
Libro 2 Para el r	egistro de los r	nedicamentos de la	Fracción III.									
		nedicamentos de la										

	Cada página de los libros DEDICADO A: (Señalar el			arse al siguiente		
Fecha Procedenci	Nº. de Nombre del	N°. de Cédula Profesional	Cantidad adquirida	Cantidad suministrada	Existencia Actual	Observaciones
	8 FIRMAN SOLIDARIAME	ENTE EL PROPI	ETARIO Y EL	RESPONSABLE	TITULAR.	
	Firma del Propietario			Firma del R	esponsable	
	the state of the s			mente ante la au		

ELIJA DE I	A RELACION EL GIRO QUE CORRESPONDE A AQUEL DEL QUE SOLICITA SE AUTORICE AL
	RESPONSABLE Y ESCRIBALO EN EL PUNTO 4.
Drogueria	3333
	con venta de psicotrópicos y estupefacientes
Farmacia homeopát	ica con venta de psicotrópicos y estupefacientes
Hospital general de	mas de 25 camas (sector privado)
Hospital general de	mas de 25 camas (sector público)
Hospital general has	sta de 25 camas (sector privado)
Hospital general has	sta de 25 camas (sector público)
Maternidad de mas	de 25 camas (sector privado)
Maternidad de mas	de 25 camas (sector público)
Maternidad hasta de	25 camas (sector privado)
Maternidad hasta de	25 camas (sector público)
	oductos biológicos de uso humano, Fábrica o laboratorio de materias primas para la elaboración de
Medicamentos o pro	oductos biológicos, Almacen de depósito y distribución de materias primas para la elaboración de
Medicamentos o pro	oductos biológicos para uso humano. Fábrica o laboratorio de
Policlinica (sector p	rivado)
Policlínica (sector p	úblico)
Sanatorio de mas de	25 camas (sector privado)
Sanatorio de mas de	25 camas (sector público)
Sanatorio hasta de	25 camas (sector privado)
Sanatorio hasta de :	25 camas (sector público)

Si la actividad que pretende desarrollar no se encuentra en el listado anterior, no requiere de autorización sanitaria para su funcionamiento, por lo tanto sólo deberá presentar aviso de inicio de operaciones.

NOTA IMPORTANTE: <u>Este documento no es autorización sanitaria</u>; sin embargo, la tramitación y expedición de Permiso Sanitario de Responsable o Auxiliar es absolutamente gratuita.



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTI	TUTO DE SALUD	DEL ESTADO	DE N	MÉXICO			•	
DENOMI	NACIÓN DEL TRAM	MITE		NÚMER	२०	FECH	A DE REC	ISTRO
SOLICITUD DE PERM CONSTRUCCIÓN.	MISO SANITARIO	DE INICIO	DE	201000	000	1	10	98
		OBJET	IVO	:	<u> </u>		· <u> </u>	'
AUTORIZAR LA CONSTRUC MEXICANO DE ACTIVIDADES			APLICA	ABLE A LOS G	IROS 50	01311 Y 501	1312 DEL (CATÁLOGO
PROPOSITO)	ACTIVID	AD EI	WPRESARIAL	SUJET	A A ESTE	TRAMITE	
INSTALACIÓN 🗸 OPE	ERACIÓN INE	DUSTRIAL 🗸		ERCIAL	SERV	cios	PARTIC	ULAR 🗸
		TIPO DE LA E				T . I		
l. <u></u>	MICRO V PE	QUEÑA 🗸 N	MEDIA		RANDE	✓		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DE REC	MBRE	\DIA	NOMBRE (REAL	IZAR EL TRA	AMITE	E DEBE
CODIGO 201C12000	TUIRECCION DE REC 1 1	SULACION SANTA	ARIA.	JURISDICCIO				ARIA
	FUNDAM	ENTOS JURIDIO	O - A	DMINISTRATI	VO			
LEY DE SALUD DEL ESTADO	DE MÉXICO, ARTÍCI	JLO 182 Y 184.						
<u></u>	REQUIS	ITOS				DOCUMENT	TO QUE SE	REQUIERE
						ORIGINA	\L_	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA	SOCIEDAD EN EL CA	ASO DE PERSONA	S MOI	RALES				1
PLANOS DE CONJUNTO Y L	OCALIZACIÓN.							2
PLANOS ARQUITECTÓNICO	S.							2
PLANOS DE INSTALACIONE	S HIÐRÁULICAS CON	CORTES SANITA	RIOS					2
PLANOS DE RED DE AGUA Y								2
PLANOS DEL SISTEMA DE V								1
ACTA DE CABILDO AUT ADMINISTRADOS POR EL A	YUNTAMIENTO)					+		'
GACETA DEL GOBIERNO DE ADMINISTRADOS POR EL A		LA CONCESIÓN ((EN CA	ASO DE RASTR	OS NO	✓		
PODER NOTARIADO A FAVINTERESADO).	·	LIZA EL TRÁMITE	(CUA	NDO NO LO HA	ACE EL	+		1
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGA	ARA PARA EXPEDIENTE	+ EL ORIGINA	L ES 50	DLO PARA COTEJ	O, DESPU	JES SERA DE	VUELTÓ AL S	SOLICITANTE
	FORMATO(S) AUTO	ORIZADO(S) QUI	E SE I	UTILIZA(N) EN	I EL TR	AMITE		
CODIFICACIÓN NOMBR 201C120-TE-09	RE: SOLICITUD DE	AUTORIZACIÓN S	ANITA	RIA DE INICIO (DE CONS	TRUCCIÓN 		
TIEMPO DE RESPUI	ESTA		DOC	UMENTO QUI	E SE O	BTIENE	DE CONO	toucolor:
30 DIAS	APROBA			DE CONSTRU	CCION Y	PROYECTO	J DE CONS	
	VIGENC							
		COS GRATI						
		GRAIL	UH.U			 -		SOOD TE



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTITU	JTO DE S	ALUD D	EL E	STADO	DE N	(ÉXI	ĊΩ	<u> </u>			·	
DENOMINA	ACIÓN DE	L TRAMI	TE					MERO		FÉCH	A DE REG	ISTRO
SOLICITUD DE PERMIS CONSTRUCCIÓN.	SO SAN	ITARIO	DE	INICIO	DE		201	C00000		1	10	98
		·		OBJETI	VO					-	<u> </u>	
AUTORIZAR LA CONSTRUCCIÓ PRODUCTOS 199 (CMAP).	ÓN DE PAN	ITEONES.	APLIC			9100	73 DE	L CATÁLO	GO MEX	CICAN	O DE ACTIV	/IDADES Y
PROPOSITO		-		VČTIVIDI		4DDr						
	ACIÓN	INDU	STRIA		COM			IAL SUJE	IAAE /ICIOS	т -		
							^	SER	1000	<u> </u>	PARTICU	JLAR 🗸
	IICRO 🗸	PEQU		DE LA E				CDANDE				
UNIDAD ADMINISTRATIVA	iiono v			<u> </u>			✓	GRANDE		<u>L</u>		
RESPONSABLE	IRECCIÓN	NOMI		A SÁNITAI	DIA			RE DE LA C REA LAS UNICA	LIZAR E	L TRA	MITE	E DEBE
201C12000	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	DE NEGO:	CACIOI	N OANITAI	NIA I			CIONALES				ARIA
	FU	NDAMEN	ITOS.	JURIDIC	3A - C							
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE	E MÉXICO,	ARTICULO	O 182 Y	184.		_				_		
	Ŕ	EQUISITO	os		-				1	MENT	O QUE SE I	REQUIERE
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SO	OCIEDAD EI	NEL CASO) DE PI	ERSONAS	MOR	ΔLES		\ ·-	. 01	GINA		1
PLANOS DE CONJUNTO Y LOCA			J D _ 1	LINGOTTAL	J WOK	ALLO	٠.					2
PLANOS ARQUITECTÓNICOS.												2
PLANOS DE INSTALACIONES H	HDRÁULICA	S CON CO	ORTES	SANITAR	IOS.							2
PLANOS DE RED DE AGUA Y DI	RENAJĘ											2
PLANOS DE LOTIFICACIÓN Y CA	APILLAS.											2
GACETA DEL GOBIERNO DEL E	ESTADO CO	N AUTOR	IZACIÓ	N DE CO	NSTRI	ucci	ÓΝ.			✓		
ACTA DE CABILDO AUTORIZAI POR EL AYUNTAMIENTO).	NDO LA CO	ONCESIÓI	N (EN	CASO DE	NO S	SER /	ADMII	NISTRADO		+		1
ACTA DE CABILDO AUTORIZAN	IDO LA CON	NSTRUCC	IÓN.							+		1
CÉDULA DE PERITO RESPONSA	ABLE DE LA	A OBRA.								+		1
PODER NOTARIADO A FAVOR INTERESADO).	QUE QUIE	n realiz	A EL T	RÁMITE (CUAN	DO N	IO LC	HACE EL		+		1
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA	PARA EXPE	DIENTE -	♦ EL	ORIGINAL I	ES SOL	O PAR	RA CO	TEJO, DESP	 UES SER	A DEVI	UELTO AL SC	LICITANTE
FOF	RMATO(S)	AUTORI	ZADO	(S) QUE	SE U	TILIZ	A(N)	EN EL TR	AMITE			
CODIFICACIÓN NOMBRE: 201C120-TE-09	SOLICITU	JD DE AUT	TORIZA	CIÓN SAI	NITARI	IA DE	INIC	O DE CON	STRUCC	CIÓN	7.	
TIEMPO DE RESPUEST								QUE SE OI				
30 DÍAS	Al	PROBADO)			DE CC	DNST	RUCCIÓN Y	PROYE	ECTO	DE CONSTR	RUCCIÓN
	Į V	IGENCIA	PERM	MANENTE								
_				COST(
				21	. •				· -		20)800-TF-



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA	: INSTI	TUTO DE	SALUD DEL E	STADO DE	MÉXICO						
	DENOMI	NACIÓN DI	EL TRAMITE		NUMERO	FECH	A DE REG	ISTRO			
SOLICITUD DE CONSTRUCCIÓN	E PERM N.	IISO SAI	NITARIO DE	INICIO DE	201C00000	1	10	98			
				OBJETIVO							
	EPTO LOS				AL (SÓLO ESTABLEC 102 DEL CATÁLOGO						
PR	OPOSITO		T	ACTIVIDAD E	MPRESARIAL SUJET	TA A ESTE 1	TRAMITE				
INSTALACIÓN	✓ OPE	RACIÓN	INDUSTR	IAL COM	IERCIAL ✓ SERV	ricios 🗸	PARTICU	JLAR 🗸			
			TIPO	DE LA EMPR	ESA						
		MICRO	✓ PEQUEÑA	√ MEDIA	ANA 🗸 GRANDE	✓	<u>-</u>				
UNIDAD ADMINIS RESPONSAL	BLE		NOMBRE			IZAR EL TRA	AMITE	E DEBE			
	CODIGO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA										
					DMINISTRATIVO						
LEY DE SALUD DE	L ESTADO	DE MÉXIC	D, ARTÍCULO 182	Y 184.							
			REQUISITOS			DOCUMENT ORIGINA		REQUIERE COPIA			
ACTA CONSTITUT	IVA DE LA	SOCIEDAD	EN EL CASO DE	PERSONAS MO	RALES.			1			
PLANOS DE CONJ	UNTO Y L	OCALIZACIÓ	ЙN					2			
PLANOS ARQUITE	CTÓNICO	S.						2			
PLANOS DE INSTA	ALACIONE	S HIDRÁULI	CAS CON CORTE	S SANITARIOS.				2			
PLANOS DE RED I	DE AGUA \	/ DRENAJE.						2			
CÉDULA DE PERI	ro RESPO	NSABLE DE	LA OBRA.			+		1			
PODER NOTARIAI INTERESADO).	DO A FAV	OR QUE QL	IIEN REALIZA EL	TRÁMITE (CUA	NDO NO LO HACE EL	<u>+</u>		1			
✓ EL ORIGINAL S	E ENTREGA	RA PARA EX	PEDIENTE + E	L ORIGINAL ES S	DLO PARA COTEJO, DESP	UES SERA DEV	/UELTO AL S	OLICITANTE			
<u> </u>			S) AUTORIZAD	O(S) QUE SE	UTILIZA(N) EN EL TR	RAMITE					
CODIFICACION 201C120-TE-09	NOMBR	E: SOLIC	ITUD DE AUTORI	ZACIÓN SANITA	RÍA DE INICIO DE CON	STRUCCION					
TIEMPO DE		STA			UMENTO QUE SE O		DE CONO	- COLONIAN			
30	DÍAS		APROBADO.		DE CONSTRUCCIÓN Y	PROYECTO	DE CONST	RUCCION			
			VIGENCIA PE	RMANENTE							
				COSTO GRATUITO							
		· ·		GINTION				DOAN TE			





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE INICIO DE CONSTRUCCION

	D	a analysis als I - I	· · · · · · · · · · · ·								
"-	Para us	o exclusivo de la Jur	isdicción:					M4		4	-
No , eп				, ħ	lléx.			NUM.	ero de	entrad	a
21								<u></u> _		_	
Nivel Grupo Subgrupo Riesgo Sa	ificación del Giro	Clave de archivo		xpedier	ıta.			irma	de Re	cepció	<u>n</u>
				J I	1						
				!		<u> </u>					
Antes de llenar el formato en su totalidad				y reve	rso.	\rightarrow	DIA	•	M	E\$	AÑO
1 FECHA DE PRES	SENTACION	DE LA SOLIC	ITUD.				<u> </u>		<u> </u>		
2 DATOS DEL PROPIETARIO	DE LA CO	NSTRUCCION		l_		_ stro F		de C	ontribu	_ _	<u> </u>
										,,	
Apellido paterno	† · ·	Apellido materno					ř	łomk	re(s)		
Se	olo en el caso de	que el propietario se	a una pers	sona fi	ica				· · · -		
							-				
Science Scienc	lo en el caso de	que el propietario se	a una pers	ona m	oral						
			<u> </u>	••••							
***	Domic	ilio (Calle, número, y	союпіа)								
	T							1	1 1	$\overline{}$	
L applied ad	1	Munistata		····-			<u> </u>	<u>_ </u> _	<u></u>	<u> </u>	
Localidad	 	Municipio						uigo	Postal		
	<u> </u>										
Entidad Federativa	<u> </u>	Teléfono						Fa	x		
	3 [ATOS DE LA C	OBRA								
		····									
·	Domic	ilio (Calle, número, y	colonia)		ī						
							<u> _</u>	<u>_l_</u>	_	<u>_L</u>	
Localidad		Municipio					Çć	digo	Postal		
Entidad Federativa		Teléfono						Fa	ЭX		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Entre que ca	ille y que calle se end	uentra la	obra							
	UPERFICIE	T								SUP	ERFICIE
DESTINO	M ²				CON	CEP	то				M ²
Fraccionamiento					Nueva						
Conjunto habitacional		_	\Box		iación						
Edificio de departamentos		4	\sqcup		icación						
Casa habitación unifamiliar		4			nstrucció				-		
Club deportivo		-			larización	·			-+		
Edificio de productos		Dit-		nemo	lición.						
Edificio industrial		Perito									
Edificio comercial		Domicilio									
Edificio de servicios		Ced. prof.									
Bodega o almacén	•	Ced. en Edo. Teléfono									
Otro uso	•	Lielelollo									
En el caso	de edificio indus	trial, comercial de se	rvicios u c	tro us	especifiq	ue					
				-							
İ											
1											
Firma del propietario					Firm	a del	perito				
		'''' '''									TE AD



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA	A: INSTI	TUTO DE SA	LUD DEL ESTADO DE N	/EXICO					_		
	DENOM	NACION DEL	RAMITE	NUME	RO	FECH	A DE REG	ISTRO	<u>, </u>		
SOLICITUD DE P	PERMISO	SANITARIO DI	E OCUPACIÓN DE OBRA.	201C00000		1	10	98			
			OBJETIVO	<u></u>		·	·	<u> </u>	_		
501102(SOLO ES	STABLEC MEXICA	MIENTOS CO NO DE ACTIVII	RA, APLICABLE A LOS GI MERCIALES O DE SERVIO DADES Y PRODUCTOS 19	CIOS. EXCER	(SÓLO E PTO LOS	EN EL CASO S DE SALUE	DE PAN 0) 501311	TEONE Y 5010	ES), 312		
PR	OPOSITO)	ACTIVIDAD EI	MPRESARIA	LSUJET	A A ESTE T	RAMITE				
INSTALACIÓN	✓ OPI	ERACIÓN	INDUSTRIAL V COM	IERCIAL 🗸	SERV	icios 🗸	PARTICU	JLAR	✓		
			TIPO DE LA EMPR	ESA							
Í İ		MICRO ✓	PEQUEÑA 🗸 MEDIA	NA 🗸 G	RANDE	V					
UNIDAD ADMINIS RESPONSA		-	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE							
CODIGO		DIRECCIÓN DE	REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS							
201C1200	0					DE REGULAC	ION SANITA	ARIA			
		FUNI	DAMENTOS JURIDICO - A	DMINISTRAT	IVO						
LEY DE SALUD DE	L ESTADO	DE MÉXICO, AF	RTICULO 182 Y 187.				,				
		REC	QUISITOS			DOCUMENT ORIGINAL		REQUIE	RE		
PRESENTAR EL FO	ORMATO (DEBIDAMENTE P	REQUISITADO			1		1			
PODER NOTARIAE INTERESADO).	OO A FAV	OR QUE QUIEN	REALIZA EL TRÀMITE (CUAN	NDO NO LO H	ACE EL	+		1			

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA	EXPEDIENTE 🔸 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE						
FORMAT	O(S) AUTORIZADO(S) QUE SE ÚTILIZA(N) EN EL TRAMITE						
CODIFICACIÓN NOMBRE: SOL 201C120-TE-10 :	ICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE OCUPACIÓN DE OBRA.						
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE						
30 DIAS	PERMISO SANITARIO DE OCUPACIÓN DE OBRA.						
	VIGENCIA PERMANENTE						
	COSTO						
	GRATUITO						





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE OCUPACION DE OBRA

	Para uca	exclusivo de la Jur			ACION DE OBRA
	raia uşi	exclusivo de la Jul	isalection:		
No , en			, M	léx.	Número de entrada
	Clasificación del Circ		· · · ·		<u> </u>
Nivel Grupo Subgrupo Ries	Clasificación del Giro go Sanitario	Clave de archivo	Expedient		Fírma de Recepción
N. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S.	go dariitano	Clave de alcinivo	Expedient	te	
<u> </u>	<u></u>		<u> </u>	<u></u> _	<u> </u>
Antes de flenar el formato en su to-	alidad, léalo completa y	cuidadosamente, por	anverso y reverso.	<u> </u>	DIA MES AÑO
1 FECHA DE P	RESENTACION	DE LA SOLIC	TUD.	<u>.</u>	
2 DATOS DEL PROPIET	ARIO DE LA CO	NSTRUCCION			
				Regis	tro Federal de Contribuyentes
Apellido paterno		Apellido materno	****		Nombre(s)
	Sólo en el caso de	que el propietario sea	una persona fisica		
	Sólo en el caso de	que el propietario sea	ила persona mora	ıl	
	Domic	ilio (Calle, número, y c	olonia)		
	"	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	.o.diii.zy	"	
h and the state of					<u> </u>
Localidad		Municipio			Código Postal
Entidad Federativa		Teléfono			Fax
· · ·	2 0	ATOR DE LA C			
	3 D	ATOS DE LA C	BKA		
	Domici	ilio (Calle, número, y c	olonia)		
				-	
Localidad		Municipio			Código Postal
Entidad Federativa		7.114			
Entidad Federativa		Teléfono			Fax
***	Entre que ca	le y que calle sa encu			
DESTINO	SUPERFICIE M ²	En el caso de			nercial de servicios u otro uso
				especific	ue
Fraccionamiento					
Conjunto habitacional					
Edificio de departamentos					
Casa habitación unifamiliar					
Club deportivo					
Edificio de productos			••		
Edificio industrial				_	
Edificio comercial					
Edificio de servicios					
Bodega o almacén		Numero de autor		strucción	:
Otro uso		Expedida con fee	:ha:		
Firma del propieta	rio			Firma	del perito



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	INSTI	TUTO DE	SAI	LUD DEL ESTA	ADO	DEN	IÉXIC	0							
		NACIÓN D							MEF		F	ECH	A DE REC	SISTRO	}
SOLICITUD DE PE MEDIOS IMPRESO		SANITAI	RIO	DE LA PUBLIC	CIDĀ	D EN	-	2010	000	000	1	1	10	98	3
				OE	3JË1	ΠΛΟ									
AUTORIZACION DE DIAGNÓSTICO, INSE HIGIÉNICOS, PREST LOS GIROS 342019, 951037, 951038 Y 951	UMOS ACIÓN 342021	DE USO (DE SERVIC , 342022, 24	ODOI 108 4202:	NTOLÓGICO, MA DE SALUD. SER\ 3. 342024. 342029	TERI ACIC 342	IAL QU SYPI 2031, 3	JIRÚRO ROCED 42032,	SICC SIMIE 951). M ENTC 025,	ATERIA OS DE E 951031	L DE EMBELL , 951033	CUR/ ECIM	ACIÓN, PE IIENTO AP	RODUC LICABL	TOS .E A
PROF	POSITO)	,	ACT	IVIE	AD E	IPRE:	SAR	IÄL	SUJET	AAES	STE	RAMITE		,
INSTALACIÓN	LACIÓN OPERACIÓN ✓ INDUSTRIAL COMERCIAL ✓ S								SERV	ICIOS	✓	PARTIC	ULAR	✓	
				TIPO DE	LA	EMPR	ESA								
		MICRO	✓	PEQUEÑA .		MEDIA	.NA	✓	GF	RANDE	✓				
	INIDAD ADMINISTRATIVA NOMBRE NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE RESPONSABLE REALIZAR EL TRAMITE														
CODIGO	CODIGO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA														
201012000			-1151	DAMENTOS JUR	2101/	~ ^ ^					JE REG	ULAU	JON SAINT	ARIA	
LEY GENERAL DE SA	ALUD, A				VIDI	<u> </u>		311	JA 11	V O			<u>,</u>		
REQUISITOS DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL COPIA															
DESCRIPCIÓN MINU	CIOSA I	DEL PROYE	сто	PUBLICITARIO. P	OR E	SCRIT	O.							2	
PRESENTAR TEXTO					UDIC	YTO	DOS I	LOS	EFE	ECTOS				1	
EN CASO DE PROP AUTORIZADOS POR														1	
EN EL CASO DE SER JURISDICCIÓN DE	REGUL	ACIÓN SAI	NITAI	RIA CORRESPON	IDIE I	NTE, A	si co	OMO	TOI	DA LA				1	
DOCUMENTACIÓN A					_ QUI	E PRES	TARA	EL S	SERV	ICIO.				1	
FORMA SHCP-5 REC PODER NOTARIADO					MITE	(CUAN	IDO NO	o Lo) HA	ÇE EL		•		1	
INTERESADO)			25.0	5075 A 51.0D			U O DAG	14.64	STC 1			A DEV	ALELTO AL S	COLICITA	MITE
EL ORIGINAL SE E				ENTE + EL OR									OELTO AL S	SOLICITY.	INTE
CODIFICACION 201C120-TE-11				AUTORIZADO(S) DE AUTORIZACI		E 3E () L Z	Alia) EIN	EL IN	ANTITE				
TIEMPO DE R	ESPU	ESTA		·		DOC	UMEN	то	QUE	SE OI	BTIENE				
TREINTA				RMISO SANÍTARIO		PUBLIC									
			TAIG	ENCIA PERMA								-			
CONFORME	AL AR	TÍCULO 197	FD.	E LA LEY FEDERA	COS		сноѕ	VIGE	ENTE	EN EL	MOME	OTV	DEL TRÁMI	TE.	



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

	DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO										
		NACIÓN D				L	ERO	FECH	A DE REG		
SOLICITUD DE RADIO.	PERMISO	SANITAI	RIO 	DE LA PUBLICIE	DAD EN	201C	00000	1	10	98	
				OBJ	ETIVO						
AUTORIZACION DIAGNÓSTICO. IN HIGIÉNICOS, PRES LOS GIROS 94115 MEXICANO DE AC	ISUMOS STACIÓN 51, 94125	DE USO (DE SERVIC 1, 951025,	DDON IOS (9510	ITOLÓGICO, MATE DE SALUD, SERVIC 31, 951032, 95103 : 199 (CMAP).	ERIAL QU DIOS Y PI 4, 951039	JIRÚRGICO, ROCEDIMIEN 5, 951036, 9	MATERIA ITOS DE E 951037, 95	L DE CUR EMBELLECIM 1038 Y 951	ACIÓN, PR IIENTO, API 039 DEL C	ODUCTOS	
PRO	OPOSITO)		ACTIV	/IDAD E	MPRESARIA	AL SUJET	A A ESTE	TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPI	ERACIÓN	✓	INDUSTRIAL	COM	ERCIAL	/ SERV	ICIOS , 🗸	PARTICU	JLAR 🗸	
				TIPO DE L	 			1			
	MICRO ✓ PEQUEÑA ✓ MEDIANA ✓ GRANDE ✓ UNIDAD ADMINISTRATIVA I NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE										
UNIDAD ADMINIST				NOMBRE			REAL	IZAR EL TRA	AMITE	E DEBE	
201C1200		DIRECCIÓ	N DE	REGULACIÓN SAN	IITARIA			S DE LAS 18 DE REGULAC		ARIA	
···	FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO										
LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 375 FRACCIÓN VII.											
REQUISITOS DOCUMENTO QUE SE REQUIERE											
		•						ORIGINA		2 2	
				PUBLICITARIO. POI						1	
PRESENTAR TEXT SONOROS QUE CO	TOS REP ONFORME	RODUCIENI N EL COME	DO F ERCIA	IELMENTE EL AUI KL	OT Y OIC	DDOS LOS I	EFECTOS				
EN CASO DE PRAUTORIZADOS PO	ODUCTO:	S, SU REG ECCIÓN GE	ISTR NERA	O SANITARIO Y S AL DE CONTROL DE	SU PROY	'ECTO DE M SIPARA LA S	MARBETE SALUD.			1	
EN EL CASO DE SI	ERVICIOS	LICENCIA	SANI	TARIA DEL ESTABL	ECIMIEN"	TO EXPEDID	A POR LA			1	
JURISDICCIÓN DE	E RÉGUL	ACIÓN SAI	NITAF	RIA CORRESPOND TE AL PERSONAL (IENTE, A	KSI COMO STARÁ EL SE	TODA LA RVICIO.				
								+		1	
	FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO. PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL NITERESADO).										
	✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO. DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE										
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE											
CODIFICACIÓN NOMBRE: SÓLICITUD DE AUTORIZACIÓN 201C120-TE-11											
TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE											
TREIN	TREINTA DIAS PERMISO SANITARIO DE PUBLICIDAD VIGENCIA PERMANENTE										
			. 110		OSTO	·					
CONFORI	ME AL AR	TÍCULO 197	7 F DE	LA LEY FEDERAL		CHOS VIGE	NTE EN EL	MOMENTO I	DEL TRÁMIT	E.	
l											



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: I	NSTI	TUTO DE	SAL	JD DEL ES	TAD	O DE N	IÉXIC	Ō				-		
		NACIÓN E						NÚA	VERO		FEC	A DE RE	GISTR	0
SOLICITUD DE PER TELEVISIÓN Y CINE		O SANITA	RIO D	DE LA PUB	LICID	AD EN	2	201C	00000		1	10	9	8
					OBJE	TIVO						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
AUTORIZACION DE DIAGNÓSTICO, INSUI HIGIÉNICOS, PRESTA LOS GIROS 941152, 9 941274, 941279, 9510 ACTIVIDADES Y PROD	MOS CIÓN 941153 25, 95	DE USO (DE SERVIC 5. 941161, 9 1031, 9510	ODONT IOS DE 941162. 32. 951	FOLOGICO, 1 E SALUD, SE 941171, 9411	MATEF ERVICI 172 94	RIAL QU OS Y PE 41173 9	JIRÚRG ROCEDI 41174	ICO, IMIEI 9411	MATER NTOS DE	RIAL DE E EMBE 52 9412	CUR LLECIN	ACIÓN F MENTO, A	RODUC PLICABI	TOS LE A
PROPO	SITO)	Ï		CTIVI	DAD EN	/PRES	ARI	AL SUJ	ETA A	ESTE	TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPE	ERACION	V	INDUSTRIA			ERCIA		1	RVICIO		PARTIC		V
			<u> </u>	TIPO I	DE LA	EMPR	ESA					<u> </u>		<u> </u>
	[MICRO	✓ F	PEQUEÑA	✓	MEDIA	NA ,	/	GRAND	E 🗸				
UNIDAD ADMINISTRA RESPONSABLE	TIVA			NOMBRE	·				RE.	ALIZAR	EL TRA	LA QUE		E
CODIGO 201C12000		DIRECCIO	N DE R	REGULACIÓN	SANIT	TARIA	VENTA JURISI	ANILI DICC	LAS UNIC	CAS DE Î S DE RE	LAS 18 GULAC	OFICINAS	TARIA	
		F	UNDA	MENTOS J	URIDI	CO - AI								
LEY GENERAL DE SAL	UD, AI	RTICULO 37	75 FRA	CCIÓN VII.								-		
			REQU	JISITOS							UMEN? RIGINA	O QUE SI L	REQUI	
DESCRIPCIÓN MINUCI													2	
"STORY BOARD" ACO NARRACIÓN O GUÍA D	MPAÑ E IMÁ	IADO DE L GENES QUE	A DESC	CRIPCIÓN D RETENDEN	E AUE	DIO Y VI	DEO, A	ASÍ C	сомо п	Ą			1	
EN CASO DE PRODU AUTORIZADOS POR LA	ICTOS A DIRE	S, SU REG	ISTRO NERAL	SANITARIO DE CONTRO	Y SU L DE II	PROYE	ECTO I	DE M	MARBETE SALUD,	E			1	
EN EL CASO DE SERVI JURISDICCIÓN DE RE DOCUMENTACIÓN ACA	EGUL#	ACIÓN SAN	UTARIA	CORRESPO	ONDIE	NTE AS	SÍ COM	#O 1	TODA LA	4 4			1	
FORMA SHCP-5 REQUI	SITAD	A Y PAGAE	A EN E	EL BANCO.							+		1	
PODER NOTARIADO A INTERESADO)	FAV	OR DE QUI	EN REA	ALIZA EL TR	ÁMITE	(CUAN	DO NO	LO	HACE EI	L			1	
✓ EL ORIGINAL SE ENT	REGA	RA PARA EXI	PEDIENT	TE + ELC	RIGINA	AL ES SOL	O PARA	сот	EJO, DES	PUES SE	RA DEV	UELTO AL	SOLICITA	NTE
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE														
CODIFICACIÓN NO 201C120-TE-11)MBRI	E: SOLICI	TUD DÌ	E AUTORIZA(CIÓN									
TIEMPO DE RES		STA						O Q	UE SE C	DBTIEN	E			
TREINTA DÍAS PERMISO SANITARIO DE PUBLICIDAD VIGENCIA PERMANENTE														
	COSTO													
CONFORME A	L ART	ÍCULO 197	F DE L	A LEY FEDER	RAL DE	DEREC	HOS VI	IGEN	ITE EN E	L MOME	NTO D	EL TRÁMI	TE.	





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION PUBLICITARIA DE PRODUCTOS O SERVICIOS

A							DIA	MCC	I AÑO
•	ormato, léalo completa		·	ao; anve	erso y	reverso.	DiA	MES	ANO
1 FECHA	DE PRESENTACION	DE LA SO	LICITUD.	<u> </u>	Nº. de €	entrada	_ _		
	2 DATOS DEL SO	DLICITANT	E		l	Registro	Federal de C		
Apellido		ólo en el caso i	Apellido materno de que el propietario sea	una perso	ona físic	'a	Nomb	re(s)	
						-			
	Se	ólo en el caso o	de que el propietario sea	una perso	ona mora	al		<u> </u>	
		Dan	valle (Calle a image	alania)					
		שמט	nicilio (Calle, número, y o	olonia)					
		<u> </u>	Municipio				Código	Postal	
Local	Localidad M						Codigo	FUSIAI	
	a da sabusa		Teléfono				F		
Entidad F		PROPUCT	O O SERVICIO QU	IE SE /	OUICE	E DUBLICI	_	14	
	PRODUC		O O SERVICIO QU)E 3E (QUIER I	CE PUBLICI	\$ERVICE	os	
Equipos Médicos.	Ayudas Funcionales		Material Quirúrg	ico.	□ Pr	estación de s			-
Prótesis.	Agentes de Diagnos		☐ Material de Cura	ıción.	☐ Se	ervicios y Pro	cedimientos	de Embelle	cimiento.
Ortesis.	☐ Insumos de Uso Od	ontológico.	☐ Productos Higiér	nicos.					
			•						
Nº de Registro Sanitario de	el producto o de los producto de Insumos para	s, expedido po la Salud	r la Dirección General de	Control	presta	e la Licencia 3 n los servicio ación Sanitaria	s, expedida	por la Jur	
		. Nr	ombre del producto o serv	VICIOS					
<u> </u>	<u>:</u> -	···	TERISTICAS DE L		ISION				
		+, 0,41040	TERROTIONO DE C						
Medio pu	iblicitario		Número de versiones			-	Dura	ıçıón	
		<u> </u>	<u> </u>			 -			
			Títulos						
	5 OBSERVACIONE	S (PARA S	ER LLENADO PO	RELR	ECEP	TOR DE TE	RAMITES)		
EL SOLICITANTE M VERDAD, SER CIERTA FORMATO.	ANIFIESTA, BAJO PI A LA INFORMACION PI	ROTESTA I		DOS A	PARTI	DE RESOL	ENTE DE S	U RECEPCI	ION.
	Firma def solicitable								

:	PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR DE TRAMITES						
6. DOCU	MENTACION QUE SE ANEXA AL TRAMITE, SEGUN EL MEDIO EN QUE SE PRETENDA PUBLICITAR						
	□Dos copias del proyecto de publicidad (presentar por escrito una descripción minuciosa del proyecto publicitario).						
	Presentar "Story board" acompañado de la descripción audio y video, así como la narración o la guía de imágenes que se pretenden difundir.						
Cine o	En el caso de productos, copia del Registro Sanitario del producto y su proyecto de autorizado por la Dirección General de Control de Insumos para la Salud.						
Televisión	En el caso de servicios, copia fotostática de la Licencia Sanitaria expedida por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente, así como toda la documentación académica que faculte al personal que prestará el servicio.						
	□Original y copia de la Forma SHCP-5 requisitada y pagada en el banco (original para cotejo).						
	Carta poder, cuando los anunciantes deseen facultar a terceros para que, en su representación, realicen los trámites legales a que haya lugar, ante la Oficina de Control Sanitario de la Publicidad.						
	Dos copias del proyecto de publicidad (presentar por escrito una descripción minuciosa del proyecto publicitario).						
	Presentar los textos reproduciendo de manera fiel el audio y todos los efectos sonoros que conformen el comercial.						
Radio	☐ En el caso de productos, copia del Registro Sanitario del producto y su proyecto de autorizado por la Dirección General de Control de Insumos para la Salud.						
	En el caso de servicios, copia fotostática de la Licencia Sanitaria expedida por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente, así como toda la documentación académica que faculte al personal que prestará el servicio.						
	□Original y copia de la Forma SHCP-5 requisitada y pagada en el banco (original para cotejo).						
	Carta poder, cuando los anunciantes deseen facultar a terceros para que, en su representación, realicen los trámites legales a que haya lugar, ante la Oficina de Control Sanitario de la Publicidad.						
	□Dos copias del proyecto de publicidad (presentar por escrito una descripción minuciosa del proyecto publicitario).						
	□Presentar textos e imágenes del anuncio.						
	En el caso de productos, copia del Registro Sanitario del producto y su proyecto de autorizado por la Dirección General de Control de Insumos para la Salud.						
Impresos	En el caso de servicios, copia fotostática de la Licencia Sanitaria expedida por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente, así como toda la documentación académica que faculte al personal que prestará el servicio.						
	□Original y copia de la Forma SHCP-5 requisitada y pagada en el banco (original para cotejo).						
	Carta poder, cuando los anunciantes deseen facultar a terceros para que, en su representación, realicen los trámites legales a que haya lugar, ante la Oficina de Control Sanitario de la Publicidad.						

NOTA IMPORTANTE: <u>Este documento no es el Permiso Sanitario de Publicidad</u>, la resolución que recaiga sobre su solicitud, será emitida antes de 30 días.



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: IN:	STITUTO DE SAI	LUD DEL ESTAD	O DE M	ÉXICO				
DEN	OMINACIÓN DEL 1	TRAMITE		NÚ,	MERO	FEC	HA DE REG	ISTRO
PRESENTAR AVISO D LA SALUD (INICIO D DATOS)			,	201	C00000	1	10	98
		OBJE	TIVO					<u> </u>
REGISTRAR LOS ESTAÍ INFORMACIÓN . APLICA 622014. SÓLO COMPLEI PRODUCTOS BIOLÓGIO BIOLÓGICOS. 623042, 97 Y/O PRODUCTOS BIOLÓ	ABLE A LOS GIROS MENTO VITAMÍNICO COS, 623012 SÓLO 79011 SÓLO DE INSU	321244, 321255, 35 S. 623011 SÓLO CUA CUANDO NO MANE JMOS PARA LA SALU	1211, 352 ANDO NO EJEN PS D CUANI	2234, 383; O MANEJI ICOTRÓP DO NO MA	241, 385011. EN PSICOTR ICOS, ESTU INEJEN PSIC	385013, 6 ÓPICOS, E PEFACIEN OTRÓPICO	812031, 61 <mark>206</mark> ESTUPEFACIE ITES Y/O PR OS, ESTUPEF	4, 612086, ENTES Y/O ODUCTOS
PROPOS	ITO	ACTIVI	DAD EN	IPRESAF	IAL SUJET	A A EST	ETRAMITE	
INSTALACIÓN	OPERACIÓN 🗸	INDUSTRIAL 🗸	COME	ERCIAL	✓ SERV	icios 🗸	PARTICU	JLAR 🗸
···		TIPO DE LA	EMPRE	SA		•		•
	MICRO ✓	PEQUEÑA ✓	MEDIA	NA 🗸	GRANDE	1	-	
UNIDAD ADMINISTRATI RESPONSABLE		NOMBRE	:		REAL	IZAR EL T		E DEBE
CODIGO 201C12000	— DIRECCIÓN DE	E REGULACIÓN SANÍI					18 OFICINAS ACIÓN SANITA	A DIA
201012000		DAMENTOS JURIDI				DE REGOL		-
LEY GENERAL DE SALUI			00 - 70	AMILIAIO I F	JA 1140			
	REC	QUISITOS				DOCUME! ORIGIN	NTO QUE SE F	REQUIERE OPIA
PRESENTAR EL AVISO	DEBIDAMENTE REQ	UISITADO EN EL FOR	MATO E	SPECIFIC	D.	✓	·	1

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EX	XPEDIENTE → EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO	(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
	ENTAR AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (INICIÓ DE ACCIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATO	ACUSE DE RECIBO.
	VIGENCIA PERMANENTE.
	COSTO
	GRATUITO





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)

	(1111010					
1	DEL PROPIET	TARIO D	EL ESTABLECIMIENTO	<u> </u>	Registr	o Federal de Contribuyentes
				•	-	,
Ape	llido paterno		Apellido materno			Nombre(s)
			Sólo en el caso de que el propietario sea una	persona fisica	-	
	<u></u> .		Sólo en el caso de que el propietario sea una	nare on a moral		
·			2000 au si caso de de si biobierano ses mis	persona morar		***
<u> </u>			Comicitio (Calle, número, y colon	ia)		· — · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
•						
	Locatidad		Municipio			Código Postal
Entie	lad Federativa		Teléfono		 	Fax
					<u> </u>	
2 DEL ESTAB	LECIMIENTO	P	Sector al que corresponde	ivado [[Regist	ro Federal de Contribuyentés
	****	<u> </u>		-	-	DIA MES ANO
<u></u>	Der	nominación	o razon social del establecimiento			Inicio de Operaciones
			Domicilio (Calle, número, y color	1ia)		
				•		
	Localidad		Municipio			Código Postal
-						
Entit	dad Federativa		Teléfono		<u> </u>	Fax
· ·						
			Entre que calle y que calla se encuentra el e	ptablecimiento	Á EL ESTÁB	N ECIMIENTO
	DESCRIPCION	DEL GIF	RO O ACTIVIDAD A LA QUE SE lel reverso y escribirlo en los re	cuadros s	a el estac iauientes)	ILECHTILITY O
		(Liegh C	erioverse y essential en income			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Clase CMAP	Clave Sanitari			Actividad prep	conderante	<u></u>
	2B - EN	EL CAS	O DE SOLICITAR TRAMITE DE	ACTUALIZ	ACIÓN DE I	DATOS
Señale con una	navie (Y) on o	1 recuse	lro correspondiente para indica	r si los ca	imbios en la	información proporcionada
para la obtenció	ón de la autori:	zación q	_l ue quiere actualizar, se reflere	n al propie	etario o al e	stablecimiento. Si el tramiu
no involucra nir	igun cambio, p	oase al a	CAMBIOS RESPECTO DEL	PROPIET.	ARIO	
CAMBIA D)F		DICE			EBE DECIR
Nombre o razór						
		<u> </u>				
Domicilio						<u> </u>
Teléfono	·	<u>-</u> -	CAMBIOS RESPECTO DEL ES	STABLECT	MIENTO	
CAMBIA DE:		 -	DICE		DE	BE DECIR
Denominación						
Domicilio						
Teléfono	<u> </u>			<u> </u>		
						
GIFO (Elegir del reverso)	Clase CMAP Clas	e Sanitaria	Actividad preponderante	Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante
4 SIN CAMBIC	S Reposic	ión por	pérdida, destrucción o mai esta	ado ∐	Baja o cance anteriormen	elación de la autorización te expedida

	UNICAMENTE DEBERA REQUISITARS	E ESTE	AVISO PARA LOS SIGUIENTES GIROS:
	CATALOGO DE CMAP		CATALOGO SANITARIO
Clase	GIRO	Clave	GIRO
321214	(sólo si incluye material de curación o productos higiénicos)	20105	Curación y prótesis, fábrica o laboratorio de producción de material de
321215	de curación o productos higiénicos)	20136	Higiénicos, fábrica o laboratorio de productos
321322	Confección de otros artículos con materiales textiles naturales o sintéticos (sólo si incluye material de	20105	Curación y prótesis, fábrica o laboratorio de producción de material de
351214	curación o productos higiénicos) Fabricación de gases industriales (incluye envasado de	20136 20110	Higiénicos, fábrica o laboratorio de productos Gases medicinales, fábrica o laboratorio de
352100	gas medicinal) Fabricación de productos farmacéuticos (sólo incluye la fábrica o laboratorio de remedios herbolarios)	 	Remedios herbolarios, fábrica o laboratorio de
352234	Fabricación de películas, placas y papel sensible para fotografía (sólo si incluye material para diagnóstico médico)	20122	Agentes de diagnóstico, fábrica o laboratorio de producción de
383203	aparatos electrónicos para uso médico		Instrumental y equipo médico electrónico, fábrica o laboratorio de producción de
385001	Fabricación y reparación de equipo instrumental médico y de cirugía	20101	Instrumental y equipo médico, fábrica o laboratorio de producción de
385002	Fabricación de equipo y accesorios dentales	20106	Material odontológico, fábrica o laboratorio de producción de
612012	Comercio al por mayor de productos químicofarmacéuticos, de tocador y productos veterinarios (Excluye productos biológicos y	20228	Materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de
	hemoderivados)	20217	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de
		20234	Medicamentos homeopáticos, almacén de depósito y distribución de
		20233	Medicamentos herbolarios, almacén de depósito y distribución de
i			Medicamentos homeopáticos, almacén de acondicionamiento de
			Medicamentos herbolarios, almacén de acondicionamiento, depósito y distribución de
612013	Comercio al por mayor de productos químicos para usos industriales (sólo incluye gases medicinales)	20232	Gases medicinales, almacén de depósito y distribución de
623011	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y	20227	Farmacia sin venta de psicotrópicos y estupefacientes
ŀ	de perfumería (Excluye productos biológicos y	20210	Botica sin venta de psicotrópicos y estupefacientes
623076	hemoderivados) Comercio al por menor de plantas, flores naturales y	20108	Droguería sin venta de psicotrópicos y estupefacientes
023076	artificiales (sólo en el caso de venta de plantas medicinales)	20235	Plantas medicinales, almacén o expendio de
	Comercio al por menor de aparatos y articulos ortopédicos		Ortopédicos, almacén o expendio de aparatos y articulos
	Otros servicios de autotransporte especializado de carga (medicamentos)	:	Medicamentos, servicio a terceros de transporte federal de carga de
979002	Servicios de almacenamiento y refrigeración (sólo los de medicamentos y dispositivos médicos)	20201	Agentes de diagnóstico, almacén de acondicionamiento y distribución de
			Agentes de diagnóstico, almacén de distribución o depósito de Instrumental y equipo médico, almacén para distribución o depósito de
İ		20206	Instrumental y equipo médico, almacén, acondicionamiento y distribución de
ļ			Odontológico, almacén de acondicionamiento y distribución de material
İ			Odontológico, almacén de distribución o depósito de material, instrumental y equipo
			Curación y protesis, almacén de acondicionamiento y distribución de material de
İ	,		Curación y prótesis, almacén de distribución o depósito de material de
	[Higiénicos, almacén de acondicionamiento, distribución y depósito de productos
į	Ļ		Higiénicos, almacén para distribución de productos
		60465	Aparatos y equipos médicos, almacén para distribución de

Uso exclusivo de la autoridad sanitaria
Fecha, sello y firma de recepción



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	INSTI	IUTO DE	SAL	.UD D	EL ESTA	۸DÖ	DE M	ÉXICO								
DE	NOMI	NACIÓN E	EL T	RAMIT	Ē			N		ECH	A D	E REC	SISTR	0		
PRESENTAR AVI			PONS	SABLE	SANITA	ARIO	DE	20	1000	000		1		10	9	8
			<u> </u>		O	BJET	IVO									
DE LOS ESTABLECIN SU INFORMACIÓN, A 623011, 612031 CUA OLIMICO, BIOLÓGICO	REGISTRAR A LOS RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y DE LA INOCUIDAD DE LOS PRODUCTOS, DE LOS ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y MANTENER ACTUALIZADA DE LOS ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y MANTENER ACTUALIZADA DE INFORMACIÓN, APLICABLE A LOS GIROS 351214, 352100, 612031 CUANDO MANEJEN PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, Y 951023 SÓLO LABORATORIOS DE CONTROL DUÍMICO, BIOLÓGICO, FARMACEUTICO O DE TOXICOLOGÍA PARA EL ESTUDIO Y EXPERIMENTACIÓN, DE MATERIAS PRIMAS O AUXILIAR DE LA REGULACIÓN SANITARIA, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP). PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE															
PROP	OSITO	1]	AC'	TIVIE	AD EN	/IPRES	RIAL	SUJE	TAAE	STE	TRA	MITE		
INSTALACIÓN	OPE	RACIÓN	1	INDU	STRIAL	✓	COM	ERCIAL	. 🗸	SER	/ICIOS	✓	P	ARTIC	ULAR	✓
					TIPO DE	LA	EMPR	ESA			. ,					
		MICRO	✓	PEQU	JEÑA .		MEDIA	NA 🗸	GI GI	RANDE	· 🗸	! <u>i</u>				
UNIDAD ADMINISTR RESPONSABLE				NOM	BRE						LIZAR I	EL TR	AMI	TE		BE .
CODIGO 201C12000		DIRECCIO	ÒN DE	REGU	LACION S	ĀNIT.	ARIA	VENTA JURISE								
	-		FUNI	DAMEN	NTOS JUI	RIDK	CO - A	DMINIS'	FRAT	VO		•				
LEY GENERAL DE SA	LUD, A	RTICULOS	260.		_											
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			REC	QUISIT	ŌŠ							IMEN RIGINA		QUE SE	REQL COPI	
PRESENTAR EL AVIS	O DEB	IDAMENTE	REQ	UISITAI	DO EN EL	FOR	MATO E	SPECÍF	ICO.			√			1	

FXPEDIENTE + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
O(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE
SO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
ACUSE DE RECIBO.
VIGENCIA PERMANENTE.
COSTO
GRATUITO





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD

					,						
		idadosamente en su totalidad.	No.	de Entrada	DIA	MES	AÑO				
1 FECI	HA DE PRESENTACI	ON DEL AVISO			<u> </u>		i				
TRÁMITE POR	Primera vez	Cambio de responsable :	sanitario	Ausencia temporal	Baja defin	Baja definitiva					
En caso de ause	encia temporal										
		M	lotivos			Lapso de au	sencia				
	2 DATOS DEL ES	STABLECIMIENTO		Registro Federal de Contribuyentes							
:					Día	Mes	Año				
						<u> </u>	<u> </u>				
<u> </u>	Denominación o razón soc	ial del establecimiento	N	lo. Licencia Sanitaria	Fecha de	expedición de	la Licencia				
		Domicilio (Calle, nui	mero, y colonia	<u> </u>		T .					
						1_1_1_	<u></u>				
	Localidad			unicipio		Codige	Postal				
				146		-	ax				
 ··	Entidad Federativa			eléfono		<u> </u>	<u>ах</u>				
	<u></u>	File and a line and a sile and a		blasimlanta							
ļ. 	DESCRIPCIÓN DEL	Entre qué calle y qué calle se e GIRO O ACTIVIDAD A LA	OUE SE DE	DICA EL ESTAB	LECIMIE	NTO					
		del reverso y escribirlo									
						•					
Clase CMAP	Clave Sanitaria		Activi	dad preponderante							
	2 13	ATOS DE RESPONSABLE	DEL ESTA	B) ECIMIENTO	•••		-				
·		A 103 DE RESI ONOADEI		<u>BELOWINE.</u>							
				No. de Cédul	a Orofoeian	a)					
	Perfil Profesional	·		No. de Cedu	a Profesion						
						abrata)					
Ape	ellido paterno	Apellido n	iaterno	<u> </u>	Nor	nbre(s)					
		Domicilio (Calle, nú	mero, y colonia	·!		1					
	Localidad		. <u> </u>	unicipio		Codigi	o Postal				
		<u> </u>				_	·				
	Entidad Federativa			eléfono		F	ax				
		BAJO PROTESTA D	E DECIR VE	RDAD							
EL PRO	PIETARIO DEL ESTA	ABLECIMIENTO		EL RESPONSA	BLE SAN	I ARIO					
		ļ									
	NOMBRE Y FIR	MA		NOMBRE	Y FIRMA	\					

	PROCESOS UTILIZADOS												
Obtenci	ón Elaboración	 Fabricación	Prepa	ración	Conservación	☐ Mezclado	Acondicionamiento						
Envasad	do Manipulación	Transporte	_ Distrib	oución	Almacenamiento	Expendio d	suministro al público						
			UISITAR	SE ESTE	AVISO PARA LOS								
	CATÁLOGO DE				RIO								
Clase		GìRO		Clave									
351216	Fabricación de otro básicos (materias prin farmoquímicos para me biológicos de uso hum	nas, principios ac edicamentos o pro		20121			ógicos de uso humano, erias primas para la						
352100	Pabricación de productos farmacéuticos (Incluye productos químicos, botánicos y los productos homeopáticos. Incluye el envasado de productos farmacéuticos) Medicamentos o productos biológicos para uso h fábrica o laboratorio de												
				20118	Homeopáticos, lab	oratorio de pro	ductos						
				20201	Agentes de diagnó distribución de	stico, almacén	de acondicionamiento y						
					Medicamentos herl	bolarios, fábric	a o laboratorio de						
					Medicamentos o palmacén de acondi		ógicos de uso humano, e						
					Medicamentos herbolarios, almacén acondicionamiento de								
612012	Comercio al por quimicofarmacéuticos, veterinarios (sólo si psicotrópicos, biológicos	de tocador y pro venden estupefa	cientes,	20228	Medicamentos o productos biológicos de uso human almacén de depósito y distribución de materías prima para la elaboración de								
				20217	Medicamentos o palmacén de depósi		ógicos de uso humano, on de						
623011	Comercio al por farmacéuticos y de pe estupefacientes, psic hemoderivados)	erfumeria (sólo si			Farmacia alopátio estupefacientes	ca con vent	a de psicotrópicos y						
				20230	Farmacia homeopestupefacientes	pática con ve	nta de psicotrópicos y						
				20210	Botica con venta d	e psicotrópicos	s y estupefacientes						
				20108	Droguería								
951023	Otros servicios pro especializados no me laboratorios de con farmacéutico o de tox experimentación de n primas, o auxiliar de la	encionados (inclu trol quimico, bi ticología, para el e nedicamentos y n	ye sólo ológico, estudio, naterias		Control químico, biológico, farmacéutico o de toxicolo para el estudio y experimentación de medicamento materias primas, laboratorio de								
				20104	Control analitico farmacéutica, labo		la industria quimico-						
		ACI			DEL AVISO								

EL RECEPTOR DEL TRAMITE

SELLO DE RECEPCIÓN

NOMBRE Y FIRMA



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTI	TUTO DE SAL	UD DEL ESTAD	O DE N	EXICO			max	
	NACION DEL T		IMERO	FECH	A DE REG	ISTRO		
SOLICITUD DE LICENCIA SALUD (POR APERTURA			ARA LA	201	C00000	1	10	98
		OBJ	EŤIVO					
OBTENER LA LICENCIA SAN GIROS 351214 INCLUYE E PSICOTRÓPICOS. ESTUPE ESTUPEFACIENTES O PRO FARMACÉUTICO O DE TOXIO O AUXILIAR DE LA REGULA 1999 (CMAP)	EL ALMACENAN FACIENTES O DDUCTOS BIOL COLOGÍA PARA I CIÓN SANITARI	MENTO DE DEPÓ: PRODUCTOS BI OGICOS, 951056 : EL ESTUDIO Y/O EX	SITO Y OLÓGICO SÓLO LA PERIMEN	DISTRIBU S. 62301 ABORATOI ITACIÓN D	CIÓN, 3521 I1 SÓLO RIOS DE C EMEDICAM	100. 612031 SI MANEJAN CONTROL QU JENTOS Y SUS	SÓLO SI N PSICOT IÍMICO, BI S MATERIA	MANEJAN RÓPICOS, OLÓGICO, S PRIMAS
PROPOSITO		ACTIV	IDAD EN	IPRESAF	RIAL SUJE	TA A ESTE T	RAMITE	
INSTALACIÓN OPE	RACIÓN 🗸	INDUSTRIAL	COM	ERCIAL	✓ SERV	/ICIOS 🗸	PARTICU	ILAR 🗸
\ <u></u>		TIPO DE LA	4 EMPRI	ESA				
	MICRO ✓	PEQUEÑA 🗸	MEDIA	NA 🗸	GRANDE	. ✓		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE		NOMB	_	FICINA ANTE		E DEBE
CODIGO	DIRECCIÓN DE	REGULACIÓN SAN	TARIA			S DE LAS 18 0		
201C12000	FIME	AMENTOS JURID	100 AI			DE REGULACI	ON SANITA	ARIA]
LEY GENERAL DE SALUD AR			ICO - AI	A I CINIMA	KATIVO			
LET GENERAL DE SALOD AR								
	REC	NUISITOS				DOCUMENTO ORIGINAL		REQUIERE OPIA
AVISO DEL RESPONSABLE S	SANITARIO					+		1
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN	I EN EL REGISTE	RO FEDERAL DE CO	NTRIBUY	ENTES		+		1
FORMA SHCP-5 REQUISITAD	DA Y PAGADA EN	EL BANCO				+		1
ORIGINAL DE LA LICENCIA A	NTERIOR (SÓLO	PARA EL CASO DE	OTROS	MOVIMIEN	ITOS.	✓		
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGAL	RA PARA EXPEDIE	NTE + EL ORIGIN	IAL ES SO	LO PARA CO	OTEJO, DESP	UES SERA DEVI	JELTO AL S	DLICITANTE
		UTORIZADO(S) Q	UE SE U	TILIZA(Ņ) EN EL TR	AMITE		
CODIFICACIÓN NOMBRE 201C120-TE-14	E SOLICITUD MOVIMIENT	DE LICENCIA SANI 'OS)					APERTURA	U OTROS
TIEMPO DE RESPUE	STA		DOC	JMENTO	QUE SE O	BTIENE		
30 DÍAS	LICE	ENCIA SANITARIA						
 	VIG	ENCIA PERMANE	NTE					
			STO					
CONFORME AL ART	TÍCULO 197 F DE	LA LEY FEDERAL [DE DERE	CHOS VIGI	ENTE EN EL	MOMENTO D	EL TRÁMIT	E





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE INSUMOS PARA LA SALUD (POR APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)

·····		<u> </u>	-				
1.	- DEL PRO	PIETARIO	DEL ESTA		-	Registro Federal de Contribuyentes	
							T
And	ellido paterno			Apellido materr			Novebox (4)
	omao patemo		Sólo en el	caso de que el propietario		na fisio	Nombre(s)
, ,			Sólo en el	caso de que el propietario	Sea una nersor	i a mor	al
					aa po. so.	11101	
				Domicilio (Calle, número	y colonia)		
			ļ				
	Localidad			Municipio			Código Postal
E.(+)	dad Endarativa		<u> </u>	Taláfana	<i>-</i>		
Enti	dad Federaliva			Teléfano			Fax
2 DEL ESTAB	LECIMIEN	то 📗	Público	Social ector al que corresponde	Privado	<u> </u>	
					Registro Federal de Contribuyentes DIA MES AÑO		
		Denominación	o razón socia	al del establecimiento			Inicio de Operaciones
· · · · · -				Domicilio (Calle, número	y colonia)		
··· ·	Localidad			Municipio			Código Postal
Entu	dad Federativa			Teléfono			Fax
							
				calle y que calle se encue			
C	ESCRIPCI						RÁ EL ESTABLECIMIENTO
		(Elegir e	del revers	so y escribirlo en l	os recuad	ros:	siguientes)
Glase GMAP	Clave Sa	initaria			Activio	ad pre	ponderante
	3	EN EL CAS	O DE SOI	LICITAR TRÁMITE	DIFEREN	TE A	AL DE APERTURA
							ambios en la información proporcionad
					fieren al p	ropi	etario o al establecimiento. Sí el trámit
no involucra nir	igun cambi	io, pase al a					1010
CAMBIA D				IBIOS RESPECTO	DEL PRO	PIE	
************				ICE			DEBE DECIR
Nombre o razón	social						
Domicilio							
Teléfono							
				OS RESPECTO DE	L ESTAB	LEC	
CAMBIA DE:			DICE				DEBE DECIR
Denominación							
Domicilio							
Teléfono					\bot		
Giro							
(Elegir del reverso)	Clase CMAP	Clave Sanitaria		tividad preponderante	Clase C	•	Clave Sanitaria Actividad preponderante
4 SIN CAMBIO		os⊮cion por ⊢autorizacio		destrucción o ma or	i estado		Baja o cancelación de la autorización anteriormente expedida

			PROCES	OS ŪTIL	JZADOS					
Obtenci	ón Elaboración	[] Fabricación	 Prepar] ración	Conserv	yación	Mezclado	Acondicionamiento		
Envasad	to Manîpulación	Transporte	Distrib	ución	Almacen] namiento	Expendio o	suministro al público		
	LINEAS DE PR	ODUCTOS				FORMA	S FARMACE	JTICAS		
	rias primas para la el	aboración de me	edicamen	tos						
	uso humano.	المامين مام ماندان	فلمنط مسفس	i Saci						
	ias primas para la elab ara uso humano.	oracion de produ	C(OS DIQIC	ogi-						
	camentos para uso hum	ano		· ·						
	<u>.</u>							**********		
	ictos biológicos para us									
<u> </u>	camentos homeopáticos	<u>. </u>								
	camentos herbolarios.									
	UNICAMENTE DEB		ARSE E	STA SC	PLICITUD					
Ola -	CATÁLOGO DE		ļ	Clave	r	CATAL	OGO SANITA GIRO	RIO		
Clase 351216	Fabricación de otros pr	IRO	hásicos I	20121	Madicama	ntos o o		ógicos de uso humano,		
351216	(materias primas, prino micos para medicament de uso humano.)	ipios activos o fa	rmoqui-	20121				rimas para la elaboración		
352100	Fabricación de product productos químicos, b homeopáticos, Incluye farmacéuticos)	otánicos y los pr	oductos	20103		ntos o pr aboratorio		gicos para uso humano,		
				20118	Homeopat	ticos, labo	ratorio de prod	uctos		
				20201	Agentes distribució		stico, almacén	de acondicionamiento y		
ĺ								o laboratorio de		
ŀ							roductos bioli ionamiento de	ógicos de uso humano,		
								én de acondicionamiento		
612012	Comercio al por mayor macéuticos, de tocado (sólo si venden estup biológicos y hemoderiv	r y productos vete efacientes, psicot	erinarios	20228	Medicamentos o productos biológicos de uso humano almacén de depósito y distribución de materías primas par la elaboración de					
				20217	almacén d	de depósito	y distribución			
623011	Comercio al por menor cos y de perfumería (só tes, psicotrópicos, biolo	do si venden estur	oefacien- l	20229	Farmacia cientes	alopática	con venta de	psicotrópicos y estupefa-		
				20230	Farmacia facientes	homeopát	ica con venta d	de psicotrópicos y estupe-		
				20210	Botica co	n venta de	psicotrópicos	y estupefacientes		
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		20108	Droguería		-14-4	adamenta da Academia		
951023	Otros servicios profes cializados no mencion torios de control quími- o de toxicología, para e de medicamentos y ma la regulación sanitaria)	ados (incluye sólo co, biológico, farm el estudio, experim terias primas, o au	aceutico entación		para el es rias prima	studio y ex as. laborato	perímentación orio de	céutico o de toxicología, de medicamentos y mate-		
	,			20104	Control a tica, labor		ixiliar de la inc	dustria quimico-farmacéu-		
	RAIO PROTES	TA DE DECIR LA	VERDAL)		Uso	exclusivo de la	autoridad sanitaria		
	BAGOT NO LO		2.10.10							
		į								
Nombre y fir	ma del propietar o o Representante	e segal Nombre	y Inma del res	consable Sa	in tar.o		Fecha, selic y f	rma de recepción		



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTI	TUTO DE SAI	UD DEL ES	TAD	O DE M	ÉVICO		•					
	NACIÓN DEL T		יטאונ	O DL W		JMERO	FECI	A DE REG	BISTRO			
PRESENTAR AVISO DE I QUÍMICOS ESENCIALES.	NFORMACIÓN	ANUAL DE F	PRÓDI	UCTOS	201	1C00000	1	10	98			
			OBJE	TIVO								
PRODUCCIÓN, PREPARACIO DISTRIBUCIÓN DE PRODU OPERACIONES Y LOS PROD	EGISTRAR EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS, LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CON ACTIVIDADES DE RODUCCIÓN, PREPARACIÓN, ENAJENAMIENTO, ADQUISICIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES. LOS ESTABLECIMIENTOS CON QUIENES EFECTUAN TALES PERACIONES Y LOS PRODUCTOS MISMOS, APLICABLE A LOS GIROS, 351215, 351216, 352239, 623099. 973199. 975011, 975021, 979012, 979019, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP) PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE											
PROPOSITO)		CTIVI	DAD EN	IPRESA	RIAL SUJE	TA A ESTE	TRAMITE				
INSTALACIÓN OPI	ERACIÓN 🗸	INDUSTRIA	L 🗸	COM	ERCIAL	✓ SER	VICIOS 🗸	PARTIC	ULAR 🗸			
		TIPO	DE LA	EMPRI	ESA							
	MICRO ✓	PEQUEÑA	~	MEDIA	NA 🗸	GRAND	E 🗸					
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE			NOM		OFICINA ANT		E DEBE			
CODIGO 201C12000	DIRECCIÓN DE	PEGÜLACIÓN	N SANI	TARIA			AS DE LAS 18 S DE REGULA		ARIA			
	FUNI	DAMENTOS .	JURID	ICO - AI	DMINIST	RATIVO						
LEY GENERAL DE SALUD AI	RTÍCULO 200 BIS	S .	- · · · · - ·					,				
	REC	QUISITOS					DOCUMEN	TO QUE SE	REQUIERE COPIA			
PRESENTAR EL AVISO DEB	IDAMENTE REQU	JISITADO EN E	L FOR	RMATO E	SPECÍFIC	O.	✓		1			

✓ EL ORIGINAL SE	ENTREGARA PARA I	EXPEDIENTE 🛨 EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE					
		O(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE					
CODIFICACION 201C120-TE-15	NOMBRE: AVIS	O DE INFORMACIÓN ANUAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES.					
TIEMPO DE	RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE					
INME	INMEDIATO ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE INFORMACIÓN ANUAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES						
		VIGENCIA UN AÑO.					
		COSTO					





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE INFORMACIÓN ANUAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES.

(PARA ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN PREPARACIÓN, ENAJENACIÓN, ADQUISICIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN TRANSPORTE, ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN)

			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		,							
1 DEL PROPIE	TARIO DEL ESTABLE	CIMIENTO			li i	1.1	11 1 1 1 1	1 11 1 1				
QUE R	EALIZA LA ACTIVIDAD	י	No.	de Entrada	''-	<u>II-</u> Reoi	stro Federal de Contr					
			<u> </u>				VIV. Vacial da Oblin	Dayantes				
ΑΑ	pellido patemo		Apallido		Nombre(s)							
		Solo er	fisica		11211010131							
·												
		Solo en	i el caso de que el proj	piotario sea una persona	moral							
			Domicilio (Calle.)	umero, y colonia)								
		:										
								1				
	Localidad		Mun	cipio			Código Postal					
	tidad Federativa											
	mad rederativa		1016	fono			<u>Fax</u>					
2 - DEL EST	ABLECIMIENTO				1	1 (1 11 1 1 1				
		No. de No.	6: 4	and and a Callata at a section		<u></u>	<u> </u>	_ <u> </u>				
DUNDE REALIZ	A LA ACTIVIDAD	No. de Liceil	icia Sallitaria, O de Ent	ada de Solicitud o Avisc	<u> </u>	Regis	tro Federal de Contrib	Juyentes				
							DIA M	ES AÑO				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			 			<u> </u>	<u> </u>				
	Denomina	ación o razón s	ocial del establecimier	ito .			Inicio de O	peraciones				
			Domestic (Catle)	uimpra u pologia)								
			DOMINGHIO (Carre,)	úmero, y colonia)	 -			P-				
					İ		1 1 1 1 1	1				
	Localidad	· 	Mirn	cipio			Código Postal	- !				
	200411444		-11411-	Cipio			Godigo r Catal					
					ļ							
En	tidad Federativa		Telé	fono	1		Fax					
		Entre o	que calle y que calle se	encuentra el establecim	ilento			,				
_	3. DESCRIPCION D	EL GIRO O	ACTIVIDAD A L	A QUE SE DEDIC	ARÁ EL E	ESTAB	LECIMIENTO					
				en los recuadro								
		<u> </u>	j		o organom	,						
Clase CMAP	Clave Sanitaria			Actividad	preponderar	nte						
4 DELEGE	ABLECIMIENTO CON	OTHEN	T		T							
		WOILIN				1 1 1		1 11 1 1				
KEA	LIZA LA ACTIVIDAD					·!—-	<u> </u>	_!				
			No. de Entrada de A	viso de Funcionamiento	0	Regis	tro Federal de Contrib					
						-	DIA MI	ES AÑO				
						1						
	Denomia	ación o cazón s	ocial del establecimier	to			Inicio de O	peraciones				
	DENOMIN		Solar der sekuelechtiket			i	micro de O	P.C. Marched				
			Domicilio (Calle, r	úmero, y colonia)								
		T										
							<u>_ ,</u>	<u>_ </u>				
	Localidad		Muni	cipio			Código Postal					
		I			1							
					i							
En	tidad Federativa		Telé	ono			Fax					
		ė	un calla v eve ==0= ==	anguages of set-bless	innto							
	- 050051501611-1			encuentra el establecim		-07:5	COMMENTS					
	5. DESCRIPCIÓN DI						LECIMIENTO					
	(Ele	egir del rev	erso y escribirlo	en los recuadros	s siguient	tes)						
		1										
Clase CMAP	Clave Sanitaria			Actividad	l preponderan	ite						
			6. ACTIVIDAD	REGULADA	····							
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
	<u> </u>			<u></u>	i Li							
Producción	Preparación Ena	ajenación	Adquisición	Importación	Exporta	ición	Almacenaje	Distribución				
							_	-				

			7. CARACTERISTIC		ROD						
No.		NOMBRE	NOMBRE QUI			U. DE		1	DO FI		USO
	CC	OMERCIAL	(SINÓN§M®	D)		KGS.	LTS.	SÓL.	LIQ.	ĞAS	ESPECIFICO
1							<u> </u>				
2											
3						ļ					
4							:				
5								1			
6											
7						[i]		l	i
8		–				:					i
noge	UCTO N	o. mm	CANTIDAD POR MES	PRO	DUCT	O No	1	mn	, ;	С	ANTIDAD POR MES
	C/No.	 	Con letra	MES	C/N		-		• :		n letra
ENE	GHQ.	 -	- Contractor	ENE	U ,,,,	•					
FEB				FEB							
MAR		 		MAR							
ABR				ABR		-					
MAY				MAY							
JUN		ļ		JUN							· -
JUL		 	 _	JUL	···-						
AGO		- 		AGO							•
SEP		 		SEP		i					
OCT				OCT							
NOV		 		NOV							
DIC				DIC							
		<u> </u>			. B		·		_		ANTIDAD DOD MED
	DUCTO N	lo. j	CANTIDAD POR MES		DUC.)	<u> </u>			ANTIDAD POR MES
	C/No.	·	Con letra	MES	C/N	ю.				Co	n letra
ENE			 -	ENE							
FEB				FEB							
MAR		<u> </u>		MAR							
ABR		<u> </u>		ABR							
MAY		<u> </u>		MAY			:				
JUN		I		JUN							
JUL		<u> </u>		JUL			<u> </u>				
AGO 🗌		<u> </u>		AGO			<u> </u>				
SEP				SEP				- · —			
OCT				OCT			:				
NOV		<u> </u>		NOV							
PROF	OTOUC	No.	CANTIDAD POR MES		DÜÜC		0.				CANTIDAD POR MES
MES	C/No.	T	Con letra	MES	C/N	lo.	l •			Co	on letra
ENE		· i		ENE							
FEB		· ·	"	FEB							·- ·- ·- ·- ·- ·- ·- ·- ·- ·- ·- ·- ·
MAR		 		MAR			ļ				
ABR		<u> </u>		ABR							
MAY	_			MAY			<u> </u>				
JUN				JUN			<u>.</u>				
JUL				JUL							
AGO		:		AGO							
SEP		-		SEP			↓				
OCT				ОСТ			<u> </u>				
NOV				NOV				-:		<u></u> -	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	DUCTO	No.	CANTIDAD POR MES	PR	ODUC	TO N	٥.				CANTIDAD POR MES
	C/No.	, ,,,	Con letra	MES		No.	_		_ '	C	on letra
MES	Cino.			ENE			T			-	
ENE			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	FEB			1		-		
FEB	-	- į ———	·····	MAR	-						
MAR			· ·	ABR	-						······································
ABR		<u>-</u>		MAY	. —		1				
MAY			<u>-</u>	JUN	i		+ —				
JUN		_		JUL-							
JUL		<u> </u>		- AGO	_	_	1				
AGO		_i		SEP-			+-:-		_		·
SEP				OCT	 	_·	- !			-	
OCT		·	 . -	- NOV	-		ī				
NOV		<u> </u>	<u></u>						_		
9 EN 0	CASO		IMPORTACIÓN I					Æ	XPOI	RTAC	IÓN
DE			IMPORTACIÓN []		<u>L</u> .						·- 🗀
ADUANA		DE ENTRADA	<u> </u>		DE	SALI	Ä				
PAIS DE		ORIGEN	 		OR	IGEN					
DAME DE	- 1	PROCEDENICIA			DF:	STINC)				
PAIS DE		O DE MIDOREACI	ON EN EL CASO DE ACIDO C	ORHIDRIC	O Y /	ACID C	SUL	FÚRIC	οŢ		
No. DEL	PERMIS	SO DE IMPORTACI	ON THE PURPOPOLO PE MOINO O					-:- <u>-</u>			TO 2010120 TE-1



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	INST	TUTO DE	SA.	LÜD DEI	L ËS1	ΓAD	O DE I	ΛĖΧ	ico					 -		_
		INACIÓN [T		MEI	₹0		FECH,	A DE REC	SISTRO	·····
PRESENTAR AVIS ESTUPEFACIENTES DROGUERÍAS.				DE COM IACIAS.	PRA-\ BO			1	201	C00	000		1	10	98	
				-	C	BJ	ETIVO	<u> </u>						<u> </u>		
INFORMAR A LA AUTO GIROS 612031 SÓLO CATÁLOGO MEXICAN	O DE A	NDO MANE. ACTIVIDADI 	JEN I	ESTUPEFA	CIENT	res.	Y 62330	MPRA 11 S	-VEN	TA D CUAI	E ESTUNDO M	JPEFA(ANEJE	DIENTE N ESTI	S. APLICA UPEFACIE	BLE A NTES,	LOS
PROPOSITO ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE																
INSTALACIÓN	ON OPERACIÓN ✓ INDI					TRIAL COMERCIAL ✓ SER						/ICIOS		PARTIC	ULAR	1
		·		TI	PO D	E L	A EMPR	ESA	_					-		_
		MICRO	✓	PEQUE	ÑA 🔚	✓	MEDIA	NA	✓	ĢF	ANDE	. 🗸	T · -—			
UNIDAD ADMINISTRA RESPONSABLE				NOMBR	_						REAL	JZAR 6	L TRA			
201C12000		DIRECCIÓ	ON DE	REGULA	CIÓN S	SÄNI	ITARIA	DEF SAL	PARTA .UD DI	MEN E LA	ITO DE DIREC	SERVI CIÓN D	CIOS E E REG	I <mark>NSUMOS</mark> ULACIÓN S	PARA SANITA	LA RIA
			FUNI	DAMENTO	OS JU	RID	ICO - A	NIMO	IISTR	ATI	VO				· · · · · ·	-
REGLAMENTO DE INS	UMOS	PARA LA S	SALUI	D. ARTİÇUI	LO 114	1.										
			REC	QUISITOS				-					MENT(O QUE SE	REQUII COPIA	RE
PRESENTAR EL AVISO	DEB	DAMENTE	REOL	JISITADO F	ENEL	FOF	RMATO E	SPEC	ifico).			√		1	
PODER NOTARIADO . PRESENTARLO EL RE					EL T	RÁN	MITE (SĆ	LO E	N EL	CAS	SO DE					

✓ EL ORIGINAL SE	ENTREGARA	PARA EXPEDIENTE	♦ EL ORIGINA	AL ES SO	LO PARA C	OTEJO, DESP	UES SERA I	DEVUELTO	AL SOLICIT	ANTE
	FOF	RMATO(S) AUTORI	ZADO(S) QU	E SE Ü	TILIZA(N) EN EL TR	AMITE			
CODIFICACIÓN 201C120-TE-16	NOMBRE:	AVISO PREVISIONI Y DROGUERIAS	ES DE COMPE	RA-VÉN	TA DE ES	TÜPEFACIEI	NTES PAR	A FARM	ACIAS, BOT	ricas
TIEMPO DE	RESPUEST	Ά		DOC	MENTO	QUE SE O	STIENE			
TREIN	TA DÍAS	ESTUPEFA	DE RECIBO CIENTES PAR UTOMATIZADO		AVISO RMACIAS.	PREVISION BOTICAS			RA-VENTA EMITIDO	
	_	VIGENCIA	SEIS MESES	S .						
			cos	TO						





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

ANTES DE LLENAR EL FORMATO LEA EL INSTRUCTIVO EN EL REVERSO CUIDADOSAMENTE

AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS. DROGUERÍAS Y BOTICAS

USO EXCLUSIVO DEL ISEM

PARA FARMA		EFACIENTES DROGUERÍAS	Y BOTICAS		No. DE EXPEDIENTE				
LLÉNESE A MÁQUINA EN ÖRIGIN	AL Y COPIA	4							
DATOS DEL PROPIETARIO O									
1. NOMBRE O RAZÓN	SOCIAL		2 RFC.		11. FECHA				
				j					
		i		DI	DIA MES AÑO				
3. No	OMBRE DEI	L PROPIETARIO			12. LICENCIA SANITARIA				
4. DON	MICILIO, CA	LLE, No. Y LETRA		1	3. RESPONSABLE SANITARIO				
				l,					
5. COLONIA	,	6. MUN	ICIPIO		7. CÓDIGO POSTAL				
8. TELEFONO(S) Y FAX	(9 LOCA	LIDAD		10. ENTIDAD FEDERATIVA				
, ,									
ODEL/GOLÓN DE COMBRA					<u> </u>				
PREVISIÓN DE COMPRA: 14. NOMBRE COMERCIAL DEL	15 NOMI	BRE GENERICO DEL	16. PRESENTACI	ON Y	17, CANTIDAD TOTAL				
PRODUCTO		PRODUCTO	CONCENTRACIÓ	N DEL	(CAJAS)				
<u> </u>			PRODUCTO	!					
:									
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
	ļ. <u></u> .								
					·-· 				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
	 -			- -					
! 									
·	 			.					
	<u></u>				<u> </u>				
ļ									
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>		-						
	 	··	<u></u>						
	<u>.</u>				<u>-</u> .				
					i				
					·				

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE LOS DATOS ASENTADOS SON VERÍDICOS

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO DE LA FARMACIA, BOTICA O DROGUERÍA

201C120-TE-16

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL

CONCEPTO	DEBERA ANOTAR
1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.	El nombre bajo el que se encuentra registrado el solicitante ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.
2. R.F.C.	Registro Federal de Contribuyentes del propietario o razón social del establecimiento registrado ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.
3. NOMBRE DEL PROPIETARIO.	El nombre completo del propietario del establecimiento.
4. DOMICILIO, CALLE, No. Y LETRA.	· • ··································
5 COLONIA.	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en que se ubica el domicilio del establecimiento.
6. MUNICIPIO.	Nombre completo sin abreviaturas del municipio en que se ubica el domicilio del establecimiento.
7 CÓDIGO POSTAL.	Número completo del código postal en que se ubica el domicilio del establecimiento.
8. TELEFONO(S) Y FAX.	Número completo del teléfono y del fax en su caso, del establecimiento, del propietario o del representante legal en su caso, o de donde se localice al propietario o representante legal del establecimiento.
9. LOCALIDAD.	Nombre completo sin abreviaturas de la localidad en que se ubica el domicilio del establecimiento.
10. ENTIDAD FEDERATIVA.	Nombre completo sin abreviaturas de la entidad federativa en que se ubica el domicilio del establecimiento.

DATOS DE LA SOLICITUD

CONCEPTO	DEBERA ANOTAR
11. FECHA.	Con número arábigos, anotar la fecha en se someta a la consideración de la autoridad sanitaria, el presente aviso.
12. LICENCIA SANITARIA.	Número completo de la licencia sanitaria expedida a la farmacia, drogueria o botica, (inclusive si se trata de un establecimiento intrahospitalario).
13. RESPONSABLE SANITARIO.	Número completo de entrada asentado por la autoridad sanitaria en el Aviso de Responsable Sanitario de Insumos para la Salud, de la farmacia, droguería o botica, (inclusive si se trata de un establecimiento intrahospitalario).

DATOS DE LA PREVISIÓN DE COMPRA:

CONCEPTO	DEBERA ANOTAR						
14. NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO.	El nombre completo con el que se comercializa el producto.						
15. NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO.	El nombre completo con el que se comercializa internacionalmente el producto.						
16. PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN DEL PRODUCTO.	La presentación y concentración del producto, ya sea tabletas, cápsulas, etc. Ejemplo: Caja C/6 ampolletas de 10 ml.						
17. CANTIDAD TOTAL (CAJAS).	Con números arábigos, indicar la cantidad total del producto.						
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO.	El nombre y firma de la persona fisica a quien se expidió la licencia sanitaria de la farmacia, droguería o botica, o de su representante legal (éste siempre que la ficencia se haya expedido a nombre de persona moral.						
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO DE LA FARMACIA, BOTICA O DROGUERÍA.	El nombre y firma del responsable sanitario de la farmacia, droguería o botica.						

NOTAS: EL ACUSE DE RECIBO DE ESTE AVISO TIENE UNA VIGENCIA DE SEIS MESES Y NO PODRÁ AMPLIARSE LA PREVISIÓN MANIFESTADA.



DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

D	ENOMI	NACIÓN D	EL 1	RAMITE		NÚMERO FECHA DE REGISTI							
		FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA 201C00000 1 10 98 OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE											
				OE	BJETIVO								
REGISTRAR LOS ES APLICABLE A LOS G 923131, 923133, 923 923169, 923171, 923 PRACTIQUEN ACTO 923269 EXCEPTO B 924142, 924171, 924 Y 924281, DEL CATÁ	IROS 61 8151, 92 172, 923 S QUIR ANCOS 173, 924	2059, 92316 3152, 92318 179, 923181 URGICOS U DE SANGR 211, 924221	53, 92 53 9 , 923 OBS E Y , 924	23112 CUANDO NO 23154, 923155, 9 182, 923212, 9232 STÉTRICOS, 92322 HEMODERIVADOS 1222, 924272, 924	D SE PRACT 23159, 923 21, 923251, 21, 923251, 3, 923271, 9 231, 924232	1QUEN 141, 92 923252 923252, 23279, 924235	ACTOS C 3161, 923 . 923253, . 923253, . 924121, 9 9, 924241,	DUIRÚRO 8164 INO 923254, 923254, 924122, 9	BICOS U CLUYE (923259, 923259, 924131,	J OBSTÉTRICO CENTROS DE , 923272 CUAI 923272, 9232 924132, 9241	OS, 923121, E TATUAJE, NDO NO SE 141, 923261, 39, 924141,		
PRO	POSITO)		ACT	IVIDAD EI	IPRES	ARIAL S	UJETA	A EST	E TRAMITE			
INSTALACIÓN	OP	ERACIÓN	√	INDUSTRIAL	сом	ERCIA	.L	SERVIC	ios	✓ PARTIC	ULAR 🗸		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		·		TIPO DE	LA EMPR	ESA		-					
		MICRO	✓	PEQUEÑA ,	MEDIA	NA -	✓ GRA	ANDE	✓				
UNIDAD ADMINISTE RESPONSABL CODIGO		DIRECCIO	N DE	NOMBRE REGULACIÓN S	ANITARIA	1		REALIZ	AR EL	NTE LA QUE : TRAMITE 18 OFICINAS			
201C12000		<u> </u>				JURIS	DICCION	ALES DE	REGU	LACIÓN SANI	TARIA		
	FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO												
LEY GENERAL DE S	ALUD A	RTÍCULO 20	0 BIS	s. *							. <u> </u>		
	_		RE	QUISITOS					OCUME ORIG	ENTO QUE SE I n al	REQUIERE COPIA		
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO 1													

✓ EL ORIGINAL SE	ENTREGARA F	ARA EXF	PEDIENTE + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO. DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE						
	FOR	MATO((S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE						
CODIFICACIÓN NOMBRE: AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIÓ DE OPERACI 201C120-TE-17 ACTUALIZACIÓN DE DATOS)									
TIEMPO DE RESPUESTA DOCUMENTO QUE SE OBTIENE									
INME	DIATA		ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)						
		:	VIGENCIA PERMANENTE						
	<u>-</u> -		COSTO						
		•••	GRATUITO						





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)

	- (11)			PERACIONES O ACTO	ALIZ	AL	ION DE L	DATOS)			
1	DELF	ROPIETA	RIO	DEL ESTABLECIMIENTO			 Reg	istro Federal de Contribuyentes			
											
Ape Ape	lido pater	no		Apellido materno Solo en el caso de que el propietario sea t	una perso	na fie	100	Nombre(s)			
		-		The de dat to proposition and t	ana perso	IIIa IIB	<u> </u>				
				Sólo en el caso de que el propietario sea u	ına perso	na mo	ral		_		
				Domicitio (Calle, número, y co	lonia)	·-·	- · <u> </u>				
<u></u>	ocalidad			Мипісіріо			<u> </u>	Código Postal			
Entid	ad Federat	iva		Telefono			Fax				
2 DEL ESTABI	ECIMI	ENTO	<u></u> □ F	Público Social F	Privado	Regi	Registro Federal de Contribuyentes				
				•				DIA MES AN	ío		
		Pana	n agid -	O charles recorded agreetic control of							
-	Denominación o razón social del establecimiento Inicio de Operaciones										
	Domicilio (Calle, número, y colonia)										
				Borniello (oane, nomero, y con	ioma)						
	ocalidad			Municipio		Código Postal					
							<u> </u>	obliga i obtai			
Father	.d Fa-la4										
	d Federat	ıva .		Teléfono				Fax			
<u> </u>				Entre que calte y que calle se encuentra el	i establec	imien	to.				
Di	SCRIP	CIÓN DEI	GIF	RO O ACTIVIDAD A LA QUE SE				BLECIMIENTO			
				del reverso y escribirlo en los r							
								·····			
Clase CMAP	Clav	e Şanıtaria	丄		Activid	ad pre	ponderante				
•				O DE SOLICITAR TRAMITE DE							
Señale con una e	quis ()	() en el re	cuad	lro correspondiente para indic	arsil	os c	ambios en l	a información proporcion	ada		
para la obtenciór	i de la	autorizaci	ón q	que quiere actualizar, se refiere	en al p	ropi	etario o al e	stablecimiento. Si el trár	nite		
no involucra ning	jun car	nbio, pase	ala		000	<u> </u>					
CAMBIA DE				DICE	LPRO	PIEI		DEBE DECIR			
				DICE	\dashv			DEBE DECIK			
Nombre o razón s	social				-+						
Domicilio											
Teléfono					L_						
CAMBIA DE				CAMBIOS RESPECTO DEL E	STAB	LEC		OC DECID			
CAMBIA DE:				DICE			DE	BE DECIR			
Denominación											
Domicilio											
Teléfono		1						Г			
Giro	lase CMA	P Clave San	taria	Actividad preponderanie	Clase Cl	O L	Clave Sanitaria	Actividad preponderante			
4 SIN CAMBIOS				pérdida, destrucción o mal est				ablecimiento			
	del Acuse de recibo del aviso anterior.										

201C120-TE-17

								3 ĀMB U	LANCI	AS							· · · · · ·
			Urge			1	dados In		\Box						. de	No. o	
No.	ļ <u> </u>	quipa	da	No E	quipada.	Equipa	ada	No Equip	ada.	M	arca		lodelo	Pla	cas	Moto	эг
1	1					1						\perp		ļ			
3	-					1			+			+		<u> </u>			
4						†	+					+			 		
5						·			\dashv			_			<u>_</u>		
6																	
7				-													
8																	
9	<u> </u>																
10						<u> </u>											
						3B.	- CAMBIC	OS RESPE	сто г	E LAS	AMBU	LANC					
					DICE		T	I 61-					DEBE	DECI	R	T	l Na
N	_	ncias i No	C. In	itens.	Marca	Modelo	No. de	No. de	Urge Eq.	ncias I No	Ea.	tens. No	Mai	rca	Modelo	No. de	No.
M	Eq.	No Eq.	Eq.	Eq.	Marca	Wiodelo	Placas	Motor	Lq.	Eq.	-4.	Eq.	1	Ca	l	Placas	Motor
1		<u> </u>				-						1	1				
2		_		ļ —					 	 			<u> </u>				
3																	
4																ļ	
5						ļ <u> </u>		ļ	<u> </u>		1	<u> </u>				ļ <u> </u>	
6						ļ <u> </u>	<u> </u>	1	-	 	<u> </u>	1	+		ļ	-	
7		-				ļ	-		├ ─		+	-	+			 	
8						-	-	 	1	-	-	 	+		 	+	
10		 	-	 			 	1	 	+-	+		+			 	
Para	consi	l derarse	equip	ada deb	e reunir tod	los los requi	sitos de la	Norma Ofi	cial Me	icana c	orrespo	ndlent	2.				·
						DEBERA								S GIR	OS:		
l —	CAT	ÁLOG	O DE			CATALOG				ATAL	OGO D	E CM/	Ϋ́P			30 SANITA	RIO
Clas			GIR		Cla	/e	GIRO		Clase	1	ĢI	RO		Clave	•	GIRO	
6230	_			ënor de a	rieo- 6022	3 Oprica			923212	Servici externa		cos ce	consulta	90209	Consulto Zapa	ino de medici	na especiali-
					04 Armazone	s para ante	edjos tailer		CATEFFIE	3			60210		no de medicina	a general	
.,,,	osi • c o	roe eor	ioios de	autotrans	sporte 5060		cion y ventak kalipara leh		923213	Servic	os públici	os en co	nsultorios	50211	Consult	rio dental	
' '	es	specializa	do de ca		.	:adavere:				y at nic	as dental	es					-0
	í.a	mpalanci	as)		0019)1 Ambuland 11/ecupse		enformos	973216		ns publici Il sis clinic		poratorios eres al	50353	Lagoras	rio de análisis	cimicos
					6616	12 Amouland	ia para e	iferinos ino	İ	diagno	stico méd	ICC		60306	Laborate	r nide citologia	exfoliativa
9231	11 Se	ervic os d	rivados	de haspit	aliza	rfeccioso Hospitalis	alud mental		923216	Otros	servicios	publicos	auxiliares	60109			cinica de
	0.0	on (cuan	do no se	practiques	n	. 1	te investidad	on para ia		al trata	miento m	edico		60315	rehabilita Laborato	sción prio de histopat	ologia
L				obstětnico		satud									i		
9231		ervicios derna	privadės	de co	nsulta 6020	09 Consultor zada	io de medicir	na especiali- i						60413		s auditivos. ico adaptació	
ĺ	"	(CITE												60463	c.án		
10051	<u>।</u> स्युक्ति	ervinios r	nuados	en consul	502 Itorios 602		o de medicir o denta:	na general	1	:				60464		no de mecánio de camas	s llones y
!	1%	olinicas o	tentales					al a.ac-	ļ	i				 160331	aparatos	s para enfermo: e de ultrason/de	s
9231				de aborah Is auxiliar			o de analisis io de citologi		ł					60334		e de electrodia	
	di	agnostica	médico						924100	Same	ios privad	05 de 25	IS'ercia	U0501	l Albergue		
923,				ados auxiliedico - (ir)		08 Escuela	centro c	sinica de	9 <u>2</u> 411.)(,	social	os privada	oa u e di	- Bright State	60502		-	
		entras de			657	rehabilita 14 - Clinica de	elon Elobesidad y -	estetica						i 60503	Orfanate	or a	
1					502	24 Servicia d	le peaicure		1					60504	1 Comedo	r público	
1	:				. <u>503</u> 504		o de histopa auditivos		924200	Servici social	ios public	os de as	istencia	60501 60602		•	
1	;				0.14	diagnosti	co, adaptack										
	÷				604	cion C3 Laborator	no de menáni	ica denta	1	İ				60503	5 Orfanati	onó_	
1						64 Alguiler	de camas	silones y	1					60504		or público	
1					503		para enfermo de ultrasprio		 	+-	NO I	EXISTE		50601		funeraria coi	
1									1	!				50308		mamiento sin ro y necroteca	
1					603	ua Gabinete	de electrodia	açinosuco	L					50336		ducación supe	
9230				de hospita			de salud mer		\Box			٠.					
1				se prac u obstětníc		nstitulo salod	de investiga	compara a									
\vdash		JULY BUILD				DE DECIF	ΣΙΔ \/ΕΓ	RDAD	4		-	Uso	exclusi	vo de	la autori	dad sanita	aria
			DA.	יט רעו	UILOIA		LA VER	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			┪	550	37.01001				
1						1											
1						İ					ļ						
											1						
						ļ											
l _														n ent-	brma de re	~~~ ~	



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: I	NSTI	TUTO DE	ŠΑ	LUD D	EL EST.	ADC	DEN	IÉXICO							
		INACIÓN D							ÚME	RO	F	ECI	IA DE R	EGISTR	o—
PRESENTAR AVIS SERVICIOS PARA LA			ONS	SABLE	SANITA	ARIC) DE	20	1C00	0000	i	1		_	8
					Ö	BJE	TIVO			-	 -				
REGISTRAR EN EL ESTABLECIMIENTOS, 923111, 923211, 92321 ÓRGANOS Y TEJIDOS, DEL CATÁLOGO MEXIC	APLIC 12 CU . CON	CABLE A LOS IANDO SE F EXCEPCIÓN	S GII REAL N DE	ROS 920 LICEN A ELA SAN	RIDADEŠ 311. 9231 CTOS QL IGRE, Y S	SA 12 C JIRÚI US C	NITARIA UANDO RGICOS COMPON	SE REA U OBS NENTES	LICEN TETR	ACTOS	I GILLO 2	DC1	202 11 0	POTETON	LOS COS, S DE
PROPO				1					DIAL	CILIE	TA A E		TRAMIT		
INSTALACIÓN		ERACIÓN	✓	INDU	STRIAL			ERCIAL	-	7	/ICIOS	SIE ✓	1	CULAR	/
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				· -	TIPO DE	LĀ	EMPR	ESA	'-	<u>.</u>		<u> </u>			
	!	MICRO	✓]	PEQU	EÑA .	$^{\prime}\top$	MEDIA	NA 🗸	G	RANDE	· /		· · ·		
UNIDAD ADMINISTRA RESPONSABLE	TIVA			NOME		·]	NOM	BRE		FICINA LIZAR E		E LA QUE A m ite	SE DEB	E
201C12000		DIRECCIÓ	N DE	E REGUL	ACION S	ANIT	'ARIA						OFÍCINA CIÓN SAN		
		F	UNI	DAMEN	TOS JUF	RIĐR	CO - A	MINIST	RAT	IVÖ		,	·		
LEY GENERAL DE SAL	UD. A	RTÍCULO 20	0 FR	RACCIÓN	NI										
			REG	QUISITO	DS		·-			-		MEN GINA	TO QUE S	E REQUI	
CARTA DE DESIGNACI POR EL PROPIETARIO							CORR	ESPOND	A, FI	RMADA		✓			_
PRESENTAR EL AVISO	ESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO. ✓ 1														

✓ EL ORIGINAL SE	E ENTREGARA PARA E	XPEDIENTE + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE									
	FORMATO	D(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE									
CODIFICACIÓN 201C120-TE-18	THE PERSON OF TH										
TIEMPO DE	RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE									
INME	DIATO	ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD.									
		VIGENCIA PERMANENTE									
		COSTO									
		GRATUITO									





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD

Antes de Ilenar el formato, téalo completa y cuidadosamente en su totalidad. 1 FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO.	100									
1 FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO.	AÑO									
	.									
TRÁMITE POR										
Designación Sustitución Renunci	2									
Designation Sustitution Refunct										
2 DEL ESTABLECIMIENTO Público Social Privado I										
Sector al que corresponde Registro Federal de Contribu	yentes AÑO									
DIA MES	ANO									
Denominación o razón social del establecimiento No, de Licencia sanitaria Inicio de Opera	aciones									
Domicilio (Calle, número, y colonia)										
Localidad Municipio Codigo Postal										
Entidad Federativa Toléfono Fax										
										
Entre que calle y que calle se encuentra el establecimiento										
DESCRIPCIÓN DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARÁ EL ESTABLECIMIENTO										
(Elegir del reverso y escribirlo en los recuadros siguientes)										
	Anitaria Actividad preponderante									
Clase CMAP Clave Sanitaria Actividad preponderante										
Clase CMAP Clave Sanitaria Actividad preponderante 3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.										
Orace with										
Oldo VIIII	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)	Profesional									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia)	Profesional i									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia)	.1									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono	.1									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono 4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono 4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono 4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono 4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono 4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	i _ digo Postal									
3 DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO. Perfil Profesional Especialidad No. de Cédula F Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Domicilio (Calle, número, y colonia) Localidad Municipio Có Entidad Federativa Teléfono 4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	i _ digo Postal									

201C120-TE-18

	UNICAMENTE DEBERÁ REQUISITARS	E ESTE	AVISO PARA LOS SIGUIENTES GIROS:
<u> </u>	CATALOGO DE CMAP		CATÁLOGO SANITARIO
Clase	GIRO	Clave	GIRO
923111	Servicios privados de hospitalización (si se practican actos quirúrgicos u obstétricos)	60148	Clinica materno-infantil (Sector privado)
ŀ	:	60149	Hospital general hasta de 25 camas (sector privado)
ļ		60150	Hospital general de más 25 camas (sector privado)
	•	60151	Maternidad hasta de 25 camas (sector privado)
		60152	Maternidad de mas de 25 camas (sector privado)
]		60153	Policiínica (sector privado)
!		60154	Sanatorio hasta de 25 camas (sector privado)
		60155	Sanatorio de mas de 25 camas (sector privado)
923211	Servicios públicos de hospitalización (si se practican actos quirurgicos u obstétricos)	60156	Hospital general de mas de 25 camas (sector público)
		60157	Hospital general hasta de 25 camas (sector público)
		60158	Maternidad de mas de 25 camas (sector público)
		60159	Maternidad hasta de 25 camas (sector público)
		60160	Policlínica (sector público)
		60161	Sanatorio de mas de 25 camas (sector público)
		60162	Sanatorio hasta de 25 camas (sector público)
923216	Otros servicios públicos auxiliares at tratamiento médico (disposición y bancos de órganos, tejidos con excepción de la sangre, y sus componentes y células)	60333	Banco de órganos y tejidos
923216	Otros servicios públicos auxiliares al tratamiento médico (únicamente bancos de sangre, y sus componentes y células)	20305	Banco de sangre y hemoderivados
	•	20330	Transfusión, servicio de
• Estos	servicios tramitan su Responsable directamente e	en la Dire	cción General de Regulación de los Servicios de Salud.
2 Estos diferente.	servicios tramitan su Responsable directamente e	en el Cen	tro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en formato
	PEGUSTAGA		
DESIGNA	REQUSITOS Y D		
	Original de la carta de designación	n, firmad	a por el propietario o director del establecimiento
SUSTITU	CION Original de la carta de sustitución.	, firmada	por el propietario o director del establecimiento
RENUNC	A Original de la carta de renuncia, re	ecibida p	or el propietario o director del establecimiento
	ACUSE DE F	RECIBO	DEL AVISO
	(Para uso exclusivo		
	EL RECEPTOR DEL TRÁMITE		
			SELLO DE
			JLLLU DL
			RECEPCIÓN
	NOMBRE Y FIRMA	: 	



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	INSTI	TUTO DE	SAL	UD DEL ESTA	ADO DE N	IEXIC	O				1 1172.1211		
D	ENOMI	NACIÓN D	EL T	RAMITE			NÚI	MERO	F	ECH.	A DE REG	ISTRO	
SOLICITUD DE LIC SALUD (APERTUR					PARA LA		2010	000000	1	I	10	98	3
				OE	BJETIVO				•		·	•	-
OBTENER LA LICEN SALUD APLICABLE / 923212 CUANDO SE TEJIDOS, CON EXCE PRODUCTOS 1999 (G	A LOS G E REALI EPCIÓN	IROS 92311 ICEN ACTO	, 923 S Q	1112 CUANDO SE UIRÚRGICOS U	REALICEN A OBSTETRIC	ACTOS	S QUI 92321	IRÚRGICOS 3. 923169 8	U OBST SÓLO E	TETRI BANC	COS, 92311 OS DE ÓR	11, 923. KGANO	211, S Y
PROI	POSITO)	_	ACT	IVIDAD EI	IPRE	SAR	IAL SUJET	AAES	STE	RAMITE		\square
INSTALACIÓN	OP	ERACIÓN	✓	INDUSTRIAL	COM	ERCI	AL	SERV	ICIOS	[✓]	PARTIC	JLAR	1
				TIPO DE	LA EMPR	ESA		·					
		MICRO	✓	PEQUEÑA 🗸	MEDIA	NA	✓	GRANDE	1				
UNIDAD ADMINISTE RESPONSABL				NOMBRE					IZAR E	L TRA	MITE	E DEB	E
CODIGO 201C12000		DIRECCIO	IN DE	REGULACIÓN S	ANITARIA	1		LLAS UNICA: CIONALES (ARIA	
20,01200		<u> </u>	FUNI	DAMENTOS JUI	RIDICO - A	DMIN	ISTR	ATIVO					一
LEY GENERAL DE S	ALUD, A					****				-			
·		 _		SOTISIUG						MEN1 IGINA	O QUE SE	REQUI COPIA	
CURRICULUM VITAE	DEL DI	RECTOR DI	EL ES	STABLECIMIENTO).							1	
REQUISITAR CUEST QUIRÚRGICOS U OB	TIONARI BSTETRI	O PARA LO	S ES	TABLECIMIENTO	S DONDE S					✓			
CARTA DE DESIGNA EN EL CASO DE DIS	POSICIO	ÓN DE ORG	ano	\$ Y TEJIDOS).								1	
ACTA DE INSTALAC DISPOSICIÓN DE ÓR	RGANOS	ODILITY Y	5)									1	
PROGRAMA DE TRA	ABAJO E SICIÓN	DEL ESTABL DE ÓRGAN	ECIN OS Y	MIENTO EN MATE TEJIDOS).	RIA DE TRA	SPLA	NTES	S (SÓLO EN				1	
FORMA SHCP-5 REG	QUISITA	DA Y PAGA	DA E	N EL BANCO.						+			
✓ EL ORIGINAL SE				ENTE + ELOR							VUELTO AL S	OLICIT	ANTE
		FORMATO	(S)	AUTORIZADO(S) QUE SE	UTILIZ	ZA(N) EN EL TR	AMITE	<u> </u>	OTUDA II C	TOOE	
CODIFICACION 201C120-TE-19	NOMBE			DE LICENCIA SA ITOS).							RIUKAUC	IROS	
TIEMPO DE I		ESTA				UME	NTO	QUE SE O	BTIEN	E	<u> </u>		
TREINT	A DÍAS			CENCIA SANITARI GENCIA PERMA	A. NENTE	_					_		
	. =				COSTO				_				
CONFORM	E AL. AF	RTICULO 19	7 F C	E LA LEY FEDER		CHOS	S VIG	ENTE EN EL	MOME	NTO	DEL TRÁMI	TE.	
l						-							





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SERVICIOS PARA LA SALUD (POR APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)

		•		1			
1.	- DEL PROPIE	FARIO DI	EL ESTABLECIMIENTO	Ĺ	<u></u>	<u> </u>	
					Regi	itro Federal de Contribuyentes	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
Ape	ellido paterno		Apellido materno Solo en el caso de que el propietario sea una perso	ona fisiç		Nombre(s)	
			<u> </u>			-	
·			Solo en el caso de que el propietario sea una perso	ona mor	al	,,,,	
						-	
			Domicilio (Calle, número, y colonia)		1		
						<u> </u>	
	Localidad	·	Municipio			Cédigo Postal	
Entic	dad Federativa		Telétona		Fax		
		1				1 00	
2 DEL ESTAB	LECIMIENTO	P	úblico 🔲 Social 🦳 Privad	lo	<u> _ _ _</u>	<u> </u>	
			Sector al que corresponde		Regis	tro Federal de Contribuyentes DIA MES AÑO	
						1 1 1 1 1 1 1	
	Den	ominación o	razón social del establecimiento			Inicio de Operaciones	
			Domicilio (Calle, número, y colonia)				
						<u> </u>	
	Localidad		Município			Código Postal	
Entic	dad Federativa		Teléfano			Fax	
	E O O DI DOI Ó N. I	ori old	Entre que calle y que calle se encuentra el estable			DI ECIMIENTO	
L			O O ACTIVIDAD A LA QUE SE DED el reverso y escribirlo en los recuad			BLECHMIENTO	
	1	Liegh de	i reverso y escribino en los reduci-	0100	oiguicines,		
Clase CMAP	Člave Sanitaria	_	Activi	idad pre	ponderante		
			DE SOLICITAR TRAMITE DIFEREN	NTF 4	I DE APER	TURA	
Señale con una	equis (X) en el	recuadr	o correspondiente para indicar si	los c	ambios en la	a información proporcionada	
para la obtenció	in de la autoriz	ación qu	ie quiere actualizar, se refieren al i	propi	etario o al e	stablecimiento. Si el trámite	
no involucra nin	gún cambio, p	ase al ap					
			CAMBIOS RESPECTO DEL PRO	DPIET		SERE BECIE	
CAMBIA D	<u> </u>		DICE			DEBE DECIR	
Nombre o razón	social						
Domicilio	ı						
Teléfono		•					
			CAMBIOS RESPECTO DEL ESTAB	3LEC	IMIENTO		
CAMBIA DE:			DICE			BE DECIR	
Denominación							
Domicilio			<u></u>		 -	<u> </u>	
Teléfono					<u> </u>	<u> </u>	
Giro		·	Activated proceeds and Class	CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante	
(Elegir del reverso) 4 SIN CAMBIO		Sanitaria [ión por r	Actividad preponderante Clase pérdida, destrucción o mal estado			elación de la autorización	
T ON CAMBIO			anterior		anteriormen		

		DE SE PRACTICAN ACTOS QUIRURGICOS	\neg
		la siguiente información.	_
		orrespondientes para señalar los servicios de que s pone en el establecimiento	e
indique cantidad: Consulta externa	uis	Colposcopia	ᆏ
			H
	_		\exists
censables Laboratorio clínic	O	☐	
Ultrasonido		☐ Terapia intensiva	
Camas no Rayos X		Terapia intermedia	빞
censables Mastografia		Terapia neonatal	냄
Desitometría		❷ Banco de sangre	Ч
Quirófanos Electrocardiograf	ía	□	
Electroencefalogr	rafía	☐ Servicio de odontología	
Tomografía axial	con, putariza	ida	
Salas de Medicina nuclear		Comedor	
expulsión Radioterapia		☐ Lavandería	닠
Anatomía patológ		☐ Cuarto de máquinas	
Citologia exfoliati		Planta de emergencia	<u>-</u> 4
Estos servicios tramitan su Licencia directamente en	la Dirección	General de Regulación de los Servicios de Salud.	- 1
3 Estos servicios tramitan su Licencia directamente en	el Centro Es	statal de la Transfusión Sanguínea, en formato diferent	e.
C Estos servicios tratifican de Econocidad DECUIPITA DEL	ESTA SO	LICITUD PARA LOS SIGUIENTES GIROS:	ョ
	E31A 30	CATALOGO SANITARIO	
CATALOGO DE CMAP	Clave	GIRO	
Clase GIRO 923111 Servicios privados de hospitalización (si se	60148	Clínica materno-infantil (Sector privado)	
practican actos quirúrgicos u obstétricos)	60149	Hospital general hasta de 25 camas (sector privado)	
production of the second of th		Hospital general de más 25 camas (sector privado)	
		Maternidad hasta de 25 camas (sector privado) Maternidad de mas de 25 camas (sector privado)	
	60152 60153	Policlinica (sector privado)	
	60154	Sanatorio hasta de 25 camas (sector privado)	
	60155	Sanatorio de mas de 25 camas (sector privado)	\Box
923211 Servicios públicos de hospitalización (si se	60156	Hospital general de mas de 25 camas (sector público)	
practican actos quirúrgicos u obstétricos)	60157	Hospital general hasta de 25 camas (sector público)	
	60158	Maternidad de mas de 25 camas (sector público) Maternidad hasta de 25 camas (sector público)	
	60160	Policlínica (sector público)	
·	60161	Sanatorio de mas de 25 camas (sector público)	
	60162	Sanatorio hasta de 25 camas (sector público)	
923216 Otros servicios públicos auxitiares at tra	ta- 60333	Banco de órganos y tejidos	
miento médico (disposición y bancos	de		1
órganos, tejidos con excepción de la sang	ıre,		
y sus componentes y células)	20305	Banco de sangre y hemoderivados	
923216 Otros servicios públicos auxiliares al tra	ta- ;		-
miento médico (únicamente bancos de si	an- 20330	Transfusión, servicio de	
gre, y sus componentes y células)	V DOCUME	NTOC ANEVOS	_
REQUISITOS	Y DOCUME	NTOS ANEXOS	
Para Licencia sanitaria de establecimiento donde se	e practica ac	tos quitargicos a obstetricos.	'
Curriculum vitae del director del establecia	imento.		
Cuestionario.		n cotos do disposicion de organos y telidos con f	ines
Licencia sanitaria para establecimientos donde	se practical	il actos de disposición de organico y tajicos como	
terapeuticos, bancos de organos y tejidos: Copia de licencia sanitaria del establecimi	ento		
Copia de licencia sanitaria del estableción	itucion del r	responsable de los actos de disposicion de organi	os y
tejidos con fines terapeuticos, y bancos d	le organos y	tejidos.	
□ Conia dat acta de instalación del comité in	iterno de tra	spiantes.	
Copia del programa de trabajo del estable	cimiento en	materia de trasplantes.	
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VER		Uso exclusivo de la autoridad sanitaria	
DAGOT TOTESTA DE DEGIT DA VEN			
		:	
i			
1			
i		Feature calls a time do magnaight	
Nombre y firma del propietario o Representante lega: Nombre y firma d	del responsable Sai	PENTENCO DEL EODMATO 2010120-TE	_10
		REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE	13



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INS	STITUTO DE SA	LUD DEL ESTADO	DE MÉXIC	0		<u>-</u> .	·	
DENC	MINACIÓN DEL	TRAMITE		NÚME	RO	FECHÂ	DE REG	ISTRO
SOLICITUD DE LICEI	NCIA SANITARIA	DE SALUD AMBIENT	AL.	201C00		1	10	98
		OBJET	ΓΙVO			-		'
OBTENER LA LICENCIA DESINFECCIÓN Y CONT PRODUCTOS 1999 (CMAF	INDE DE PENGAS	OS ESTABLECIMIENT : APLICABLE AL GIR	OS QUE PR O 951061 D	ESTAN EL CAT	SERVIC ÁLOGO	IOS URBANOS MEXICANO [DE FUN DE ACTIVI	MIGACIÓN, IDADES Y
PROPOSI	TO	ACTIVID	AD EMPRE	SARIAL	SILIF	TA A ESTE TE	AMITE	
INSTALACIÓN C	PERACIÓN 🗸	INDUSTRIAL	COMERCIA				PARTICU	LAR 🗸
		TIPO DE LA	EMPRESA					
	MICRO 🗸	PEQUEÑA 🗸 I	MEDIANA	√ GF	RANDE	T_/	_	
UNIDAD ADMINISTRATIV RESPONSABLE	'A	NOMBRE	NC	MBRE [FICINA ANTE L IZAR EL TRAN		DEBE
CODIGO	DIRECCIÓN DE	REGULACIÓN SANITA	ARIA VENT	ANILLAS	UNICA	S DE LAS 18 O	FICINAS	
201C12000			JURIS	DICCIO	NALES [DE REGULACIÓ		RIA
	FUNI	DAMENTOS JURIDIC	O - ADMINI	STRATI	VO	P		
LEY GENERAL DE SALUD	- ·							
	REC	QUISITOS			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	DOCUMENTO	QUE SE F	EQUIERE
						ORIGINAL	C	OPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE			MORALES)			+		1
PODER NOTARIADO A FA						+		1
ACREDITACIÓN DE LA L EXTRANJERAS.	EGAL ESTANCIA I	EN EL PAÍS (EN CAS	O DE PERSO	DNAS Fİ	SICAS	+		1
FORMA SHCP-5 REQUISIT	TADA Y PAGADA EN	NEL BANCO				+		1
EXAMEN DE COLINESTER	ASA DEL PERSON	AL APLICADOR				✓		
CROQUIS DEL LOCAL, EN DESARROLLAR LAS ACTIV	N DONDE SE ESPE VIDADES PROPIAS	CIFIQUEN LAS ÁREAS DEL GIRO	S CON QUE (CUENTA	PARA	✓		
MANUAL DE SEGURIDAD	SOBRE PROCEDIM	IIENTOS DE APLICACIÓ	NĆ			✓		
RELACIÓN DE PLAGUIC COMERCIAL, NÚMERO D CONTROL DEL PROCESO QUE SE UTILIZAN	IDAS QUE SE P E REGISTRO ANT	RETENDEN UTILIZAR E LA COMISIÓN INTE	R. DETALLAN ERSECRETAR	NAL PAR	RA FI	+		1
INVENTARIO DEL EQUIPO REALIZA LA EMPRESA.	O DE APLICACIÓN	I QUE SE UTILIZARÁ	EN LOS SE	RVICIOS	QUE	+		1
RELACIÓN DE PLAGAS QU	JE SE PRETENDEN	CONTROLAR				✓		
ESCRITO DONDE SE ES ESTABLECIMIENTO Y DEL	SPECIFIQUEN LOS RESPONSABLE TE	DATOS GENERALES	DEL PROP	IETARIC	DEL	✓		
✓ EL ORIGINAL SE ENTRE	GARA PARA EXPEDIE	NTE + EL ORIGINAL	ES SOLO PARA	COTEJO	. DESPU	ES SERA DEVUE	LTO AL SO	LICITANTE
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	FORMATO(S) A	UTORIZADO(S) QUE						
CODIFICACION NOME 201C120-TE-20	BRE: SOLICITUD	DE LICENCIA SANITAR	iA.					
TIEMPO DE RESPU			DOCUMENT	O QUE	SE OB	TIENE		
SESENTA DIAS		NCIA SANITARIA						
	VIGE	NCIA PERMANENTE				·- <u>-</u> ·		
COLIECTION		COST	0					
CUNFORME AL A	RTICULO 197 F DE	LA LEY FEDERAL DE (DERECHOS V	IGENTE	EN EL N	MOMENTO DEL	TRAMITE	



DINIVI		REG	SISTRO ESTA	ATAL DE	TRA	MITI	ES	EMP	RESA	RI/	ALES		
DEPENDENCIA	: INSTI	TUTO DE	SALUD DEL E	STADO DE	WÉX								
			EL TRAMITE			NÚI					A DE REGI		
SOLICITUD DE	LICENC	IA SANITAI	RIA DE SALUD A			2010	300	000	1		10	98	
OBTENER LA LICEN	CIA CANUT	ADIA DE LOS	C ECTADI ECIMIENT	OBJETIVO	CANG	SHSTAN	ΙΟΙΔ	S TOXIC	AS A PE	iigg	ÓSAS PARA	I A SAL	un i
APLICABLE A LOS C	SIROS 351	111, 351211	AL 351216, 351221	AL 351223, 35	232.	352211	352	212, 352;	221, 352:	222.	352231 3522	39, 354	011,
354021. 354031, 361	100 Y 3691	11 DEL CAT	ALOGO MEXICANO	DE ACTIVIDAD	ES Y F	PRODUC	СТО	S 1999 (CMAP).				
PRO	OPOSITO	<u> </u>	-	ACTIVIDAD E			IAL	T		TE.			
INSTALACIÓN	NSTALACIÓN OPERACIÓN ✓ INDUSTRIAL ✓ COMERCIAL SERVICIOS PARTICULAR ✓									✓			
			TIPO	DE LA EMPI	RESA	1					·		
		MICRO	✓ PEQUEÑA	✓ MEDI	ANA	✓	GI	RANDE	_ ✓				
UNIDAD ADMINIST	TRATIVA		NOMBRE		T	NOMB	RE I				E LA QUE SI	E DEBI	Ė
RESPONSA	BLE	DIRECCIÓ	N DE REGULACIÓ	NI CANITADIA	VE	NITANII	ΤΔ<		JIZAR EI		OFICINAS		-
CODIGO 201C12000		DIRECCIO	IN DE REGULACIO	N SANITANIA							CIÓN SANITA	ARIA	
20101200		<u> </u>	FUNDAMENTOS	JURIDICO - A									
LEY GENERAL DE	SALUD, A												
			REQUISITOS						I		TO QUE SE		ERE
									ORI	GINA	L (COPIA	
ACTA CONSTITUT					ALES,)				+			
PODER NOTARIAD								,		+		1	
ACREDITACIÓN D	E LA LEG	GAL ESTAN	ICIA EN EL PAÍS	(EN CASO D	E PEI	RSONA	SF	ISICAS		+		1	
EXTRANJERAS. FORMA SHCP-5 RI	FOUISITA	na y pagai	DA EN EL BANCO.							+		1	
AUTORIZACIONES				CUPACIÓN D	OBE	RA.				÷		1	
PROGRAMA DE CA										i		1	
HOJA DE DATOS					DEL 16	GRASA	S (DUE SE		T		1	
MARKIE IANI ENI EL C	CTARLEC	MUENTO								Ť.		1	
PROGRAMA DE SUSTANCIAS TÓX	VIGILANO	CIA A LA	SALUD DE LOS	FRABAJADO	OKES	QUE	IVIA	ANEJAN		+		'	
HICTAR DE LAS M	EDIDAS I	DE SEGURII	DAD IMPI EMENTA	DAS EN EL E	STAB	LECIMI	ENT	O DEL		+		1	
EOUBO DARA EL	CONTROL	LIDE CONTA	AMINANTES. DEL E	EQUIPO CONT	RA IN	ÇENDI	O Y	DE LAS					
CONSTRUCCIONE ALARMAS DE DET	ES ESPEC	CIALES (SIS	STEMAS DE ASPO SISTEMAS DE CAR	ERSIÓN. DE II PTACIÓN DE H	UMOS	S Y VAF	OR	(ES).					
CÉDULA DE INEO	PMACIÓN	J TÉCNICA :	DE ESTABLECIMIS	ENTOS CONT	ENIEN	VDO, IN	ΝŁΙ	NIARIO		✓			
DE MATERIAS PR	IMAS, SEÍ	NALANDO N	IÚMERO DE CAS. N AL: PRODUCTOS.	NOMBRE COM	UN, C	APACIL	DAU MILI	N TIPO					
DE ENVASE V	CAPACIDA	AD PRODU	JCCIÓN MENSUA	L. Y LISTA I	DE P	RODU	ÇIO	S QUE					
DECLUEDEN DE	PEGIST	RO LÍNICO) ANTE LA CIC	OPLAFEST. 3	SENA	LANDO	N	OMRKE					
COMERCIAL, NO	MBRE C	OMÚN, NÚ	IMERO DE REGI STANCIAS PELIG	STRO, FECH. ROSAS OUF	GEN	E EXPI	EDIC RF:	SIDUOS					
INDUSTRIALES S	SEÑALANI	DO NÚMER	O DE CAS ORIG	EN Y DESTIN	IO DE	ELAS	เบร	IANCIA,					
NOMBRE COMMIN	J MATER	ZIA PRIMA	-PRODUCTO CO	DIGO CRETIB	. 501	LIDUS.	LIU	えいしいろ、					
LODOS Y OTRO	DS. TRAT	FAMIENTO	Y DISPOSICION LOS RESIDUOS	FINAL; RESI	DUUS S PE	S INDU ROMED	มธา เด	RIALES. DIARIO.					
TOATAMIENTOS	DARA D	ESCARGA	 DISPOSICION 	FINAL Y PI	ERIOL	DICIDAL	ט נ	JE LAS					
DESCAPGAS VID	ISPOSICIO	DNES: INVE	NTARIO DE EQUIP	PO DE PROTE	CCIO	N PERS	SON	AL PUR					
AREA Y PROCE	SO; ASI	COMO INV	/ENTARIO DEL E ECIALES EN LAS	QUIPO DE P	KOTE E IEM	L PROF	HE)	ARA EL TOS DE	.				
DESARROLLO DE ALTA TOXICIDAD	Y PEUGE	ROSIDAD.	ECIALES EN LAS	QUE SE WAN	Lacin		,,,						_
✓ EL ORIGINAL S	SE ENTREG	ARA PARA E		L ORIGINAL ES							VUELTO AL S	SOLICIT	ANTE
		FORMATO	O(S) AUTORIZAD	O(S) QUE SE	UTI	LIZA(N	I) E	N EL TI	RAMITE				
CODIFICACIÓN 201C120-TE-20	NOMB	RE: SOLI	ICITUD DE LICEN	ICIA SANITA	₹IĀ.								
TIEMPO DI	E RÉSPU	IESTA	:		CUM	IENTO	QL	JE SE C	BTIEN	E			
	NTA DIAS		LICENCIA SANI	TARIA.							<u> </u>	_	
			VIGENCIA PE	RMANENTE									<u></u>
		arioù o :	7 F DE LA LEY FE	COSTO	<u> </u>	<u>IOS VIO</u>	EN.	TE EN E	L MOMF	NTO	DEL TRAMI	TE.	
CONFOR	RMEAL A	RTICULO 19	37 F DE LA LEY FEI	DEKAL DE DE	KEUH	IOS VIG	I I	I LINE	F IAI TIAIF	.,,,,		20000	. +=



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO									
DENOMINAC					NÚ	MERO	FECI	A DE RE	GISTRO
SOLICITUD DE LICENCIA SA	ANITARIA [DE SALUD A	MBIENT.	AL.	201	C00000	1	10	98
OBTENER LA LICENCIA SANITA DENTRO DE UNIDAD HOSPITALA PRODUCTOS 1999 (CMAP).	ARIA DE LO ARIA. APLICA	S ESTABLEC ABLE A LOS C	OBJET CIMIENTO SIROS 923	S DE	DIAGNOS 923269 DI	TICO MÉD EL CATÁLO	ICO CON RA DGO MEXICAN	YOS X ES	TÉN O NO IVIDADES Y
PROPOSITO			ACTIVID.	AD EI	MPRESAR	RIAL SUJE	TA A ESTE	TRAMITE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
INSTALACIÓN OPERA	CIÓN 🗸	INDUSTRIA			ERCIAL		vicios 🗸	PARTIC	
		TIPO	DE LA E	MPR	ESA	<u> </u>			
MIC	RO ✓	PEQUEÑA	✓ N	1EDIA	NA 🗸	GRAND	E 🗸		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA 201C12000 NOMBRE DE LA CORRES REAL VENTANILLAS UNICA JURISDICCIONALES							ALIZAR EL TR AS DE LAS 18	AMITE OFICINAS	
		AMENTOS .	JURIDIC	O - Al	DMINISTR	ATIVO			
LEY GENERAL DE SALUD, ARTIC	ULO 198 FRA	ACCIÓN IV.							
	REQ	UISITOS					DOCUMEN ORIGINA		REQUIERE COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOC	IEDAD (EN C	CASO DE PER	RSONAS	иORAL	 _E\$)		+	-	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE	QUIEN REA	ALIZA EL TRAI	MITE				+		1
ACREDITACIÓN DE LA LEGAL E EXTRANJERAS.	ESTANCIA E	N EL PAÍS (EN CAS	D DE	PERSONA	S FÍSICAS	+		1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y	PAGADA EN	EL BANCO.					+		1
MEMORIA ANALÍTICA DE LOS DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN D SEGURIDAD RADIOLÓGICA.									1
PLANOS O DIAGRAMAS DE DIMENSIONES CORRESPONDIEN UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS D CON DIMENSIONES CORRESPO ESTABLECIDO EN LA NOM-156-S:	NTES A ESC E RAYOS X INDIENTES /	ALA 1:100 Y . PROCESAD	1 200 Y F ORES DE	PLANO E IMAG	S O DIAGI SEN Y ACC	RAMAS DE CESORIOS,	Ē		
PERMISO DE RESPONSABLE D SOLICITUD CON REQUISITOS Y D				MIENT	O O, EN	SU CASO	+		1
SOLICITUD CON REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN COMPLETA CÉDULA DE INFORMACIÓN CON LOS SIGUIENTES DATOS DATOS SANITARIOS, SEÑALANDO CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: DATOS DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO. SEÑALANDO NOMBRE, R.F.C., PUESTO. HORARIO, FORMACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y ÂREA: CAPACITACIÓN, SEÑALANDO FECHA DEL ÚLTIMO CURSO E INSTITUCIÓN QUE MPARTIÓ: EQUIPOS, SEÑALANDO LOCALIZACIÓN FECHA DE INSTALACIÓN, MARCA, CORRIÊNTE, MODELO DEL GENERADOR, MODELO DEL TUBO DE RAYOS X. APLICACIÓN, USO, KILOVOLTAJE MÁXIMO, MILIAMPERAJE MÁXIMO. SISTÉMA DE REVELADO, SEÑALANDO MARCA. MODELO Y NÚMERO DE SERIE, DISPOSITIVOS PARA LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE PACIENTES Y DE PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO; MANUALES DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD RADIOLÓGICA, ASÍ COMO HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.									
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARA PA	ARA EXPEDIE	NTE + EL	ORIGINAL	ES SOI	.O PARA CO	TEJO, DESF	PUES SERA DEV	/UELTO AL S	OLICITANTE
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE CODIFICACIÓN NOMBRE: SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA. 201C120-TE-20									
TIEMPO DE RESPUESTA				DOCL	JMENTO (QUE SE O	BTIENE		
SESENTA DÍAS LICENCIA SANITARIA. VIGENCIA PERMANENTE									
CONFORME AL ARTICUL	_O 197 F DE	LA LEY FEDE	COST RAL DE D		HOS VIĞE	NTE EN El	_ MOMENTO [DEL TRÁMI	ΓE





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA

(PARA ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS; FABRICAN SUSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS PARA LA SALUD; O DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X)

Jurisdicción	de Regulación Sanita	aria No en	, Méx.	Número de entrada			
- <u>-</u> -				DIA MES LAÑO			
		o totalidad, léalo completa y cuidadosamente	;. 	DIA MES AÑO			
<u> </u>	1 FECHA DE PRES	ENTACION DE LA SOLICITUD.	l.				
2 DATOS	DEL PROPIETARIO	DEL ESTABLECIMIENTO	Registro Fed	leral de Contribuyentes			
Apel	lido paterno Sól	Apellido materno o en el caso de que el propietario sea una pe	ersona física	Nombre(s)			
_							
	Sol	o en el caso de que el propietario sea una pe	rsona moral				
		Domicilio (Calle, número, y colonia)					
	<u> </u>						
L	ocalidad	Municipio		Código Postal			
	. <u>.</u>	T-1/4		Fax			
Entida	ad Federativa	Teléfona		Fax			
	3 DATOS DEL ES	TABLECIMIENTO					
	<u> </u>	·-	Registro F	Federal de Contribuyentes DIA MES AÑO			
				1 1 1 1 1 1 1			
	Denominación o	azon social del establecimiento		Inicio de Operaciones			
			<u> </u>	-			
		Domicilio (Calle, número, y colonia))				
<u> </u>	ocalidad	Municipio		Código Postal			
				<u> </u>			
Entid	ad Federativa	Teléfono		Fax			
l							
4 056	En	tre que calle y que calle se encuentra el esta DO ACTIVIDAD A LA QUE SE D	EDICARA EL EST	TABLECIMIENTO			
4 DES	CKIPCION DEL GIRO	O ACTIVIDAD A LA QUE SE E	ZEDIORINA EE EO	ABELOIMIENTO			
Clase CMAP	Clave Sanitaria	Activit	dad preponderante	<u> </u>			
		DE RESPONSABLE DEL ESTA	ABLECIMIÊNTO.				
Ape	llido paterno	Apellido materno		Nombre(s)			
		RMAS	uso	EXCLUSIVO DEL 1 S E.M.			
			 .				
			İ				
		ļ.					
1							
DEL DEGOIETABLO	O REPRESENTANTE LEGAL	DEL RESPONSABLE TÉCNICO	\-				

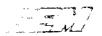
201C120-TE20



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA:	INST	ITUTO DE	SA	LUD DEL EST	ADO DE A	NÉXI C	<u>.</u>				
D	ENOM	INACION D	DEL '	TRAMITE		ļ 		ERO	EECU	A DE REG	ICTOO
SOLICITUD DE PE	RMISC	DE RESP				 	201C		1	10	98
Y FUNCIONAM			ES	TABLECIMIENT	OS DE	1			i	10	90
DIAGNÓSTICO MÉ	DICO (JON RAYO	<u> </u>							} 	
ODTENED EL DES				OI	BJETIVO	_		_ _	<u>-</u>	<u> </u>	
OBTENER EL PERM DIAGNÓSTICO MÉDIA	MISO L	NE RESPON	VSAE	BLE DE LA OPE	RACIÓN Y	FUNC	IONAN	MENTO D	E LOS EST	ABLECIMIE	NTOS DE
DIAGNÓSTICO MÉDI 923269 DEL CATALO								LARIA. AF	PLICABLE A L	OS GIROS	923169 Y
	POSITO		=====					1 OILIES			<u> </u>
INSTALACIÓN		ERACIÓN	V	INDUSTRIAL		ERCIA			A A ESTE T	RAMITE PARTICU	U AB
			1		LA EMPR		-	- OLIV		PARTICU	ILAK 🗸
		MICRO	<u> </u>	PEQUEÑA			-/ (GRANDE			
UNIDAD ADMINISTR	ΔΤΙΛΑ			NOMBRE				_	l		
RESPONSABLE				NOWIDE		NC	MBRE		ICINA ANTE		DEBE
CODIGO		DIRECCIO	N DE	REGULAÇION SA	NITARIA	VENT	ANILL	AS UNICAS	DE LAS 18 (DEICINAS	
201C12000			-			JURIS	DICCI	ONALES D	E REGULACI	ÓN SANITA	ARIA
LEV GENERAL REIT			UNI	DAMENTOS JUR	IDICO - AI	OMINIS	STŘA	TIVO	 · ·		
LEY GENERAL DE SA	LUD, A	RTICULO 19	98 F.R	ACCION IV.							
			REC	NUISITOS					DOCUMENTO	QUE SE F	REQUIERE
-·				<u>-</u> -				<u> </u>	ORIGINAL	с	OPIA
PODER NOTARIADO A									+		1
acreditación de l Extranjeras:	A LEG	AL ESTAN	CIA (EN EL PAÍS (EN	CASO DE	PERSO	ONAS	FÍSICAS	+		1
FORMA SHCP-5 REQU	JISITAD	A Y PAGAD	A EN	I EL BANCO.					+		1
TÍTULO PROFESIONA	L DE M	ÉDICO CIRI	JJAN	O.					+		1
CÉDULA PROFESIONA	AL								<u>.</u>		1
DIPLOMA DE ESPECIA	ALIDAD	EN RADIOL	.ogi/	4 .							1
CERTIFICADO O REC MEXICANO DE RADIO	ERTIFIC	CACIÓN VIO	ENT		AD EMITID) POR	EL CC	ONSEJO	+		1
CURRICULUM VITAE.		2	O.								
TRES FOTOGRAFÍA TA	4 B 4 A ÑI 🔿	INICANITI							•		
· ····	-WANO	THAEMINITE.							*		
✓ EL ORIGINAL SE EN	TREGAR	RA PARA EXP	EDIE	NTE + ELORIG	INAL ES SOL	O PARA	COTE	IO DESPUE	S SERA DEVUI	ELTO AL SOI	LICITANTE
	F	DRMATO(S	3) Al	JTORIZADO(S)	QUE SE UT	TILIZA	(N) EN	VEL TRA	MITE		
CODIFICACION NO 201C120-TE-21	OMBRE	: SOLICIT	ו סטז	DE PERMISO DÉ R MIENTOS DE DIAG	RESPONSA	I F DE	LA OF	PERACION	Y FUNCIONA	MIENTO D	Ė
TIEMPO DE RE	SPUES							E SE OBT	TENE		
DIEZ DIA			PERI	MISO SANITARIO.			J 401	C OF OR	ILNL		
				NCIA PERMANE	NTE					_	
					OSTO						
CONFORME A	LART	CHIO 197 F	DE	IA IEV EEDEDAL	DE DEDECT	100.10	CENT	- CM -:	ALIENTO SE	I	





REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.

				Número de entrada
Jurisdicción de Regulación	Sanitaria No	, en	, Méx.	<u> </u>
Antes de llegar el for	mato en su totalidad, le	alo completa y cuidadosamente.	OI/	MES ANO
		ON DE LA SOLICITUD.	<u> </u>	
1 FECHA DE	PRESENTAGE	X		
2 DEL ESTABLECIMIENTO	Público Secto	Social Privado		ral de Contribuyentes
Denominación o ra	zón social del establec	imiento No. d	Di	Inicio de Operaciones
		Domicilio (Calle, número, y colonia)		
Localidad		Municipio		Codigo Postal
Entidad Federativa		Teléfono		Fäx
Entidad / Codimers				
	Entre qu	o calle γ que calle se encuentra el estable	cimiento	
	_3DATOS DE R	ESPONSABLE DEL ESTABL	T	
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)
Perfil Profesional		Certificado o recertificación de	especialidad en radiologi	a No. de Cédula Profesional
	Sonot	te documental del ejercicio profesio	nal	
		10 passing y 1		_]
	 _	Domicilio (Calle, número, y colonia)		
				<u> </u>
		Mun	icípio	Código Postal
Localidad				
	<u> </u>	Tele	éfono	Fax
Entidad Federa	tiva			
4 BAJO P	ROTESTA DE D	ECIR VERDAD EL RESPONSABLE SANITARIO		LLO DE EPCIÓN
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA		201C120-TE-21