



GACETA DEL GOBIERNO



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 1o. de febrero de 1999
No. 21

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
 - ◆ 2060000007 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
 - ◆ 2060000010 Relotificación de Predios
 - ◆ 2060000011 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 Intrínsecas 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.- Publíquese 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
- ◆ INSCRIPCION DE CONTRATOS DE CREDITO REFACCIONARIO, DE HABILITACION O AVIO
- ◆ INSCRIPCION DE CONTRATO CONSTITUTIVO
- ◆ EXPEDICION DE CERTIFICADO DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES
- ◆ INSCRIPCION 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^a)
- ◆ 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, INCORPORACION E IMPACTO 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 CONCURRENTES Y LOCAL
- ◆ AVISO DE INICIO DE OPERACIONES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTES Y LOCAL
- ◆ PRESENTACION DE AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTES Y LOCAL
- ◆ AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTES 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 OPERACION Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS X
- ◆ SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACION 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



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
INSCRIPCION DEL CONTRATO CONSTITUTIVO	202000000 1	1	10	98

OBJETIVO

EN TERMINOS DE LA LEY FEDERAL PARA EL FOMENTO A LA MICROINDUSTRIA Y LA ACTIVIDAD ARTESANAL. CODIGO DE COMERCIO Y REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO. LAS SOCIEDADES DEBEN REGISTRARSE PARA TENER EL CARACTER DE REGULARES Y SURTIR ASI EFECTOS CONTRA TERCEROS, ADEMAS DE QUE SEAN SUJETOS A CREDITO.

PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE								
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA

MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUENA	<input type="checkbox"/>	MEDIANA	<input type="checkbox"/>	GRANDE	<input type="checkbox"/>
-------	-------------------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
202210000	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD	OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD (EXISTE UNA EN CADA CABECERA DISTRITAL)

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS

LEY FEDERAL PARA EL FOMENTO DE LA MICROINDUSTRIA Y LA ACTIVIDAD ARTESANAL ART. 16
CODIGO DE COMERCIO Art. : 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32
REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO Art. 1

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
		1

EL CONTRATO CONSTITUTIVO DE LA SOCIEDAD (EN TERMINOS DE LA LEY FEDERAL PARA EL FOMENTO DE LA MICROINDUSTRIA Y LA ACTIVIDAD ARTESANAL. NO SE REQUIERE QUE CONSTE EN ESCRITURA PUBLICA O EN POLIZA DE CORREDOR PUBLICO);

EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE EL ORIGINAL ES SOLO PARA COPIEJO, DESPUES SERA DEVUELTO 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 RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
3 DIAS	CERTIFICACION DE INSCRIPCION
	VIGENCIA: PERMANENTE

COSTO

GRATUITO (ARTICULO 29 ULTIMO PARRAFO DE LA LEY DE HACIENDA 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: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
EXPEDICION DE CERTIFICADO DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES	202000000 2	1	10	98

OBJETIVO
 ACREDITAR QUE LA SOCIEDAD O LOS BIENES DE SU PROPIEDAD SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRAVAMENES O EN SU CASO PRECISAR LOS QUE ACTUALMENTE TIENEN.

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACION	OPERACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA					
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD		OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD Y/O LA UBICACION DE LOS BIENES.
202210000			

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
 REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Art.: 33-Fracción -VI

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA

SOLICITUD POR ESCRITO CITANDO:
 - ANTECEDENTES REGISTRALES DE LA SOCIEDAD O DEL INMUEBLE
 - NOMBRE DE LA SOCIEDAD O DEL PROPIETARIO
 - NOMBRE DE QUIEN LO SOLICITA
 RECIBO DE PAGO DE DERECHOS

* 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: NO EXISTE FORMATO ALGUNO DE SOLICITUD, YA QUE LA PRESENTACION DEL DOCUMENTO LA SATISFACE

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
2 DIAS	CERTIFICACION DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES
	VIGENCIA: 30 DIAS

COSTO	
Dias de Salario	11.62 MINIMO GENERAL, SEGUN LA ZONA DE QUE SE TRATE



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
INSCRIPCION DE CONTRATOS DE CREDITO REFACCIONARIO, DE HABILITACION O AVIO		202000000 3	1	10 98
OBJETIVO				
QUE SURTA EFECTOS CONTRA TERCEROS EL GRAVAMEN QUE EN SU CASO DEBERA REPORTAR LA SOCIEDAD.				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACION	OPERACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD		OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD (EXISTE UNA EN CADA CABECERA DISTRITAL).	
202210000				
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS				
REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO Art. 1 LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO Art. 66				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
CONTRATO DE CREDITO. (EN TERMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO, PODRA OTORGARSE EN ESCRITURA PUBLICA, EN POLIZA DE CORREDOR PUBLICO O EN CONTRATO PRIVADO EN ESTE ULTIMO CASO EL REGISTRADOR DEBERA RATIFICAR LAS FIRMAS DE LOS OTORGANTES, SALVO QUE SE HAYA HECHO ANTE NOTARIO O CORREDOR PUBLICO)			+	1
RECIBO DE PAGOS DE DERECHOS				1
* EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE			* EL ORIGINAL LES SOLO PARA COPIA, DESPUES SERA DEVUELTO 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 RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
5 DIAS		CERTIFICACION DE INSCRIPCION		
		VIGENCIA: PERMANENTE		
COSTO				
Dias de Salario	21.22	O 212.65 MINIMO, SEGUN EL MONTO DEL CREDITO OTORGADO		



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
INSCRIPCION DEL CONTRATO CONSTITUTIVO		202000000 4	1	10 98
OBJETIVO				
EN TERMINOS DE LA LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES, CODIGO DE COMERCIO Y REGLAMENTO DE REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO, LOS COMERCIANTES DEBEN INSCRIBIRSE A FIN DE QUE SURTAN EFECTOS CONTRA TERCEROS				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	
		INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
		SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA				
	MICRO		PEQUENA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>
			GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>	
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO		OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD O DEL COMERCIANTE	
202210000	PUBLICO DE LA PROPIEDAD			
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS				
CODIGO DE COMERCIO Art. : 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32				
REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO Art. : 1				
LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES Art. 2				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
CONTRATO CONSTITUTIVO (DEBEN CONSTAR EN ESCRITURA PUBLICA O EN POLIZA DE CORREDOR SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO NO SE RELACIONEN CON INMUEBLES).			+	1
* 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: NO EXISTE FORMATO ALGUNO DE SOLICITUD, YA QUE LA PRESENTACION DEL DOCUMENTO LA SATISFACE			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
6 DIAS		CERTIFICACION DE INSCRIPCION		
		VIGENCIA: PERMANENTE		
COSTO				
VARIA DE ACUERDO AL MONTO DEL CAPITAL SUSCRITO				



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
EXPEDICION DE CERTIFICADO DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES		202000000 5	1	10 98
OBJETIVO				
ACREDITAR QUE LA SOCIEDAD O LOS BIENES PROPIEDAD DE ELLA SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRAVAMENES O EN SU CASO, PRECISAR LOS QUE ACTUALMENTE TIENEN.				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACION	OPERACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA				
	MICRO	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD		OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD Y/O DEL BIEN O BIENES DE LA MISMA.	
202210000				
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS				
REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Art : 33-Fracción -VI				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
SOLICITUD POR ESCRITO QUE CONTENGA ANTECEDENTES REGISTRALES DE LA SOCIEDAD O DE LOS INMUEBLES NOMBRE DE LA SOCIEDAD O A FAVOR DE QUIEN SE ENCUENTREN INSCRITOS NOMBRE DEL SOLICITANTE. RECIBO DE PAGO DE DERECHOS			1	1
- EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE			- EL ORIGINAL ES SOLO PARA COPIA, DESPUES SERA DEVUELTO 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 RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
3 DIAS		CERTIFICACION DE LIBERTAD O EXISTENCIA DE GRAVAMENES		
		VIGENCIA: 30 DIAS		
COSTO				
Dias de Salario	11 62	MINIMO, SEGUN LA ZONA DE QUE SE TRATE		



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
INSCRIPCION DE CONTRATO DE CREDITO REFACCIONARIO, DE HABILITACION O AVIO		202000000 6	1	10	98

OBJETIVO
 QUE SURTA EFECTOS CONTRA TERCEROS EL GRAVAMEN. QUE EN SU CASO DEBERA REPORTAR LA SOCIEDAD. ASI COMO BRINDAR SEGURIDAD JURIDICA A LA INSTITUCION CREDITICIA RESPECTIVA.

PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA								
	MICRO		PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO		
202210000	PUBLICO DE LA PROPIEDAD		OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD (EXISTE UNA EN CADA CABECERA DISTRITAL).

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
 REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Art. 1
 LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO Art. 66

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA

CONTRATO DE CREDITO (EN TERMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO PODRA OTORGARSE EN ESCRITURA PUBLICA, EN POLIZA DE CORREDOR PUBLICO O EN CONTRATO PRIVADO EN ESTE ULTIMO CASO EL REGISTRADOR DEBERA RATIFICAR LAS FIRMAS DE LOS OTORGANTES, SALVO QUE SE HAYA HECHO ANTE NOTARIO O CORREDOR PUBLICO).	+	1
RECIBO DE PAGO DE DERECHOS		1

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: NO EXISTE FORMATO ALGUNO DE SOLICITUD, YA QUE LA PRESENTACION DEL DOCUMENTO LA SATISFACE

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
6 DIAS	CERTIFICACION DE INSCRIPCION
	VIGENCIA: PERMANENTE

COSTO		
Días de Salario	21.22	O 212.65 DE ACUERDO AL MONTO DEL CREDITO OTORGADO.



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
INSCRIPCION DE CONTRATOS Y DE ACTOS RELACIONADOS CON LAS SOCIEDADES		202000000 7	1	10 98
OBJETIVO				
EN TERMINOS DE LA LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES CODIGO DE COMERCIO Y REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO. LOS ACTOS RELACIONADOS CON LAS SOCIEDADES MERCANTILES, DEBEN INSCRIBIRSE A FIN DE QUE SURTAN EFECTOS CONTRA TERCEROS				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACION	OPERACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR
TIPO DE EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUENA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO		OFICINA REGISTRAL QUE CORRESPONDA SEGUN EL DOMICILIO DE LA SOCIEDAD (EXISTE UNA EN CADA CABECERA DISTRITAL)	
202210000	PUBLICO DE LA PROPIEDAD			
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS				
CODIGO DE COMERCIO Art. : 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 REGLAMENTO DEL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO Art.: 1 LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES Art. : 2				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
EL DOCUMENTO (LOS ACTOS O CONTRATOS DEBERAN CONSTAR EN ESCRITURA PUBLICA O POLIZA DE CORREDOR PUBLICO, A EXCEPCION DE LOS CONTRATOS DE CREDITO QUE PODRAN CONSTAR EN CONTRATO PRIVADO, SI SON REFACCIONARIOS, DE HABILITACION O AVIO). RECIBO DE PAGO DE DERECHOS			+	1
- EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE			+ EL ORIGINAL ES SOLO PARA COPIA DESPUES SERA DEVUELTO 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 RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
16 DIAS		CERTIFICACION DE INSCRIPCION		
		VIGENCIA: PERMANENTE		
COSTO				
VARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ACTO Y EN SU CASO AL VALOR DE LA OPERACION				



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO			
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO
ANALISIS DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL		202000000 8	1 10 98
OBJETIVO			
OTORGAR EL DICTAMEN POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL PARA LA INSTALACION Y/O INICIO DE OPERACIONES DE EMPRESAS O INDUSTRIAS DE ALTO RIESGO QUE MANEJAN PRODUCTOS TOXICOS Y/O PELIGROSOS O ESTABLECIMIENTOS DE CONCENTRACION MASIVA DE POBLACION DONDE CONCURRAN MAS DE CIEN PERSONAS.			
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE	
INSTALACION <input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/> SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA			
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/> GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL	DIRECCION DE PROGRAMACION Y NORMATIVIDAD	
202020000		SUBDIRECCION DE NORMATIVIDAD	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS			
REGLAMENTO DE LA LEY DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE MEXICO Art. 37, 38, 39, 40			
REQUISITOS		DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
		ORIGINAL	COPIA
SOLICITUD POR ESCRITO DE VISTO BUENO DEL DICTAMEN DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL		✓	
LLENADO DEL FORMATO "A" O "B" SEGUN LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL		✓	2
FIRMA DE CONVENIO EN SU CASO		✓	
ELABORACION DE PROGRAMA ESPECIFICO		✓	
ESTUDIO GEOFISICO EN SU CASO		✓	
✓ 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: 20202/TE01/97	NOMBRE: FORMATO "A" PARA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD PARA GASERAS, GASOLINERAS E INDUSTRIAS QUE MANEJAN PRODUCTOS QUIMICOS PELIGROSOS 20202/TE02/97. FORMATO "B" PARA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD PARA CENTROS DE CONCENTRACION MASIVA DE POBLACION DONDE CONCURRAN MAS DE CIEN PERSONAS.		
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
15 DIAS	APROBACION DE LA SOLICITUD DE DICTAMEN DE VIABILIDAD DE PROTECCION CIVIL		
	VIGENCIA: PERMANENTE		
COSTO			
GRATUITO			



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	X
• GASOLINERAS	X		X	X	X
• INDUSTRIAS QUE MANEJAN PRODUCTOS PELIGROSOS 1)	X		X	X	X
• PRODUCCION					
• ALMACENAMIENTO					
• TRANSPORTE					
• PROCESAMIENTO					
• EXPENDIO					
CENTROS DE CONCENTRACION MASIVA DE POBLACION DONDE CONCURRAN MAS DE CIEN PERSONAS:					
• UNIDADES Y/O CONJUNTOS HABITACIONALES		X	X	X	X
• CLINICAS Y HOSPITALES		X	X	X	X
• CENTROS EDUCATIVOS		X	X	X	X
• CENTROS RECREATIVOS Y COMERCIALES		X	X	X	X

1) CONFORME A LOS LISTADOS DE PRODUCTOS QUIMICOS PELIGROSOS PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.

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

3) LA ELABORACION DEL ESTUDIO GEOFISICO DEBE ESTAR A CARGO DE ESPECIALISTAS REGISTRADOS EN 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:	Municipio	Localidad	FOLIO
----------------	-----------	-----------	-------

DATOS GENERALES			
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) del Interesado o Razón Social			
Domicilio (calle o carretera, número interior y número exterior)			
Colonia, Fraccionamiento o Localidad		Código Postal	
Municipio	Teléfono(s) LADA	Extensión	Fax
Nombre de la Empresa/Organización/Asociación			R F C.
Nombre del Representante Legal (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre)			Profesión
Domicilio (calle, número interior y número exterior)			
Colonia, Fraccionamiento o Localidad		Código Postal	
Municipio	Estado	Teléfono(s)	

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA			
TAMANO	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Mediana	<input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Micro
Clave de Actividad CMAP		Fecha de Inicio de Actividades	
TURNO	NUMERO DE OBREROS		PERSONAL ADMINISTRATIVO
	PERMANENTES	TEMPORALES	
Matutino			
Vespertino			
Nocturno			
TIPO DE TERRENO SOBRE EL CUAL ESTA UBICADA		DESASTRES NATURALES QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES DE OPERACION	
<input type="checkbox"/> Firme	<input type="checkbox"/> Arenoso	<input type="checkbox"/> Zona Minada	<input type="checkbox"/> Tromba
<input type="checkbox"/> Pendiente Pronunciada	<input type="checkbox"/> Lecho de Río	<input type="checkbox"/> Movimientos de Tierra	<input type="checkbox"/> Lluvia Torrencial
			<input type="checkbox"/> Tormenta Eléctrica
			<input type="checkbox"/> Otros: _____

PROPORCIONE UN LISTADO DE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS Y PREPARACIONES PELIGROSAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO (AGENTES QUIMICOS):

Tipo*	Nombre Comercial o Común	No. ONU	No. CASS	Estado Físico	Capacidad Máxima de Almacenamiento	Cant. Prom. Diaria	Clave CRETIB**

* Emplear 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

COMBUSTIBLES QUE UTILIZA			MATERIAL(ES) NO QUIMICO(S) *	
Combustible	Capacidad Máxima de Almacenamiento	Consumo Promedio Mensual	Nombre del Material	Cantidad Máxima de Almacenamiento
Gas Natural				
Gas L.P.				
Diesel				
Gasolina				
Combustóleo				
Otro (especifique)				

* Se refiere a insumos o productos que por su naturaleza y/o cantidad de almacenamiento resulten combustibles o flamables: papel, plástico, textiles, madera, etc.

PROPORCIONE UN LISTADO DE LOS RECIPENTES A PRESION, INTERCAMBIADORES, EVAPORADORES, ETC.						
Año de Fabricación	Nombre del Equipo	Capacidad (Lt. o Kg.)	Gasto	Presión (Kg./cm ²)	Temperatura (°C)	Fuente de energía Eléctrica (%) **

** Monofásica, Trifásica o Alterna.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA					
De las declaraciones presentadas ante el IMSS especifique.			¿Cuenta con servicio de Primeros Auxilios?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Clase de Riesgo	Grado de Riesgo	Índice de Siniestralidad	No. de Médicos	No. de Enfermeras	No. de Ambulancias
Su empresa cuenta con:					
<input type="checkbox"/> Extintores	<input type="checkbox"/> Luces de emergencia	<input type="checkbox"/> Hidrantes	<input type="checkbox"/> Subestación Eléctrica		
<input type="checkbox"/> Barrera de protección	<input type="checkbox"/> Alarma contra incendios	<input type="checkbox"/> Ductos de Conducción	<input type="checkbox"/> Tanques de Gas		
<input type="checkbox"/> Cisterna Capacidad	Lts	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)			

Anexar Croquis de localización que incluya: plano de distribución de planta, indicando depósitos de combustible, cuarto de máquinas, almacenes, áreas de proceso, etc. puntos clave de referencia (museos, escuelas, etc.), entre que calles se ubica, orientación del terreno (indicando el norte), uso de suelo actual de las colindancias.

SOLICITA

RECIBE

Nombre, Firma y Cargo del Representante de la Empresa

Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud

199

♦ Esta forma es gratuita y deberá llenarse a 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

CLAVES:	Municipio	Localidad	FOLIO
----------------	-----------	-----------	-------

DATOS GENERALES			
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) del interesado o Razón Social			
Domicilio (calle o carretera, número interior y número exterior)			
Colonia, Fraccionamiento o Localidad			Código Postal
Municipio	Teléfono(s) Lada	Extensión	Fax
Nombre de la Empresa/Organización/Asociación			R.F.C.
Nombre del Representante Legal (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre)			Profesión
Domicilio (calle, número interior y número exterior)			
Colonia, Fraccionamiento o Localidad			Código Postal
Municipio	Estado		Teléfono(s)
Nombre del Responsable de Seguridad (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre)			Profesión

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA	
Clave de Actividad CMAP	Fecha de Inicio de Actividades

TURNO	HORARIO (INICIAL-TERMINAL)	NUMERO DE EMPLEADOS	POBLACION QUE ACUDE A LA EMPRESA
Matutino			
Vespertino			
Nocturno			

TERRENO SOBRE EL CUAL ESTA UBICADA	USO DEL INMUBLE O PREDIO
<input type="checkbox"/> Firme <input type="checkbox"/> Arenoso <input type="checkbox"/> Pendiente Pronunciada <input type="checkbox"/> Zona Minada <input type="checkbox"/> Lecho de Rio	<input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Centro Recreativo <input type="checkbox"/> Unidad o Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Autopista Concesionada <input type="checkbox"/> Institución Educativa <input type="checkbox"/> Clínica u Hospital <input type="checkbox"/> Otros: _____

SUPERFICIE DEL TERRENO	NOMBRE DE LA EMPRESA	REALIZO EL PROYECTO
		NOMBRE Y NO. DE CEDULA PROFESIONAL
m ²		
CONSTRUIDA		
m ²		

INFORMACION COMPLEMENTARIA			
<i>Su empresa cuenta con:</i>			
<input type="checkbox"/> Extintores	<input type="checkbox"/> Luces de emergencia	<input type="checkbox"/> Hidrantes	<input type="checkbox"/> Subestación Eléctrica
<input type="checkbox"/> Barrera de protección	<input type="checkbox"/> Alarma contra incendios	<input type="checkbox"/> Ductos de Conducción	<input type="checkbox"/> Tanques de Gas
<input type="checkbox"/> Cisterna Capacidad	Lts.	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)	

- Anexar:**
- 1. Plano arquitectónico donde indique las salidas de emergencia y rutas de evacuación.
 - 2. Juego completo de planos (debe incluir Memoria de Cálculo Estructural y de Instalaciones).
 - 3. Croquis de localización que incluya: puntos clave de referencia (museos, escuelas, etc.), entre que calles se ubica, orientación del terreno (indicando el norte) y colindancias (conjunto habitacional, ductos de PEMEX, áreas arboladas, líneas de alta tensión, vías de ferrocarril, industrias, gasolinerías, gaseras, baldíos, taludes, minas, bodegas, escuelas)

SOLICITA

RECIBE

Nombre, Firma y Cargo del Representante de la Empresa

Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud

_____ a _____ de _____ 199 ____

- Esta forma es gratuita y deberá llenarse a 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

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
 - POBLACION 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



Gobierno del Estado de México
 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		
INSCRIPCION AL PADRON DE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL	203000000 1	1	10	98

OBJETIVO
 CUMPLIR CON LA OBLIGACION DE EMPADRONARSE ANTE LA OFICINA RENTISTICA CORRESPONDIENTE A SU DOMICILIO FISCAL, DENTRO DE LOS DIEZ DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE SUS OPERACIONES.

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE									
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA							
MICRO	<input type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
203120000	DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CONTROL	OFICINA RENTISTICA QUE CORRESPONDA A SU DOMICILIO FISCAL

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
 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

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA

FORMATO DE AVISO DE INSCRIPCION DEBIDAMENTE REQUISITADO	+	1
INSCRIPCION ANTE LA S.H. Y C.P.		1
REGISTRO PATRONAL DEL IMSS		1
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O RECIBO DE PREDIAL		1
ACTA CONSTITUTIVA (PERSONAS MORALES)		1
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA FISICA	+	1

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: 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 OBTIENE
INMEDIATA	INSCRIPCION AL PADRON
	VIGENCIA: PERMANENTE

COSTO
 GRATUITO



Gobierno del Estado de México
Secretaría de Finanzas y Planeación

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

REGISTRO DE ALTA Y CAMBIOS EN EL PADRON DE CONTRIBUYENTES DE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL Y PAGO DE DECLARACIONES

- ♦ Esta forma es gratuita y deberá ser llenada a máquina o con letra de molde a tinta negra, en original y 3 copias.
- ♦ Los espacios sombreados son de uso exclusivo de la oficina rentística.

Oficina Rentística de		Clave		Folio	
TRAMITES QUE SOLICITA					
<input type="checkbox"/> Alta	Cambio de:	<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Denominación	<input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Declaración
DATOS ACTUALES DEL CONTRIBUYENTE					
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) o Razón Social					
Calle, No. interior y No. ext.			Calle, No. interior y No. ext. para oír notificaciones		
Colonia, Fraccionamiento o Localidad y Municipio			Colonia, Fraccionamiento o Localidad y Municipio		
R.F.C. Homoclave	No. de Cuenta	Registro ante el IMSS	Teléfono(s)	Código Postal	
Actividad o Giro					No. de Empleados
Clave del Giro	Fecha de inicio de operaciones (día, mes, año)				
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) del Apoderado Legal					R.F.C. Homoclave
EN CASO DE CAMBIOS, ANOTAR LOS NUEVOS DATOS					
DE DENOMINACION: Nombre(s) o Razón Social					
DE DOMICILIO: del establecimiento <input type="checkbox"/> o para oír notificaciones <input type="checkbox"/> (Calle, No. interior y ext.)					
Colonia, Fraccionamiento o Localidad y Municipio					Código Postal
					Teléfono (s)
DECLARACION					
Tipo de Declaración:		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Complementaria	Forma de Pago:	
				<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque
No. de Cheque	Banco				
Mes de pago	En caso de haber recibido algún requerimiento, anotar el número				
Importe de las erogaciones pagadas	Cantidad con letra				
\$					
LIQUIDACION					
CONCEPTO			IMPORTE		
♦ Impuesto sobre erogaciones pagadas			\$ _____		
♦ Actualización del crédito fiscal			\$ _____		
♦ Recargos al _____ mensual			\$ _____		
♦ Multas			\$ _____		
♦ Gastos de ejecución			\$ _____		
Total a pagar			\$ _____		

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son ciertos y apegados a las disposiciones fiscales vigentes.
a _____ de _____ 199

ENTREGA		RECIBE			
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO O APODERADO LEGAL		NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO			
SI DESEA EFECTUAR EL PAGO EN CUALQUIERA DE LAS SUCURSALES DE BANAMEX EN EL ESTADO DE MEXICO, FAVOR DE ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS:					
BANAMEX PA:056313		R.F.C. del contribuyente		Homoclave	
		mes		año	
		Periodo de pago		Importe	
				Cts.	



Gobierno del Estado de México
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		
CAMBIO DE DOMICILIO	2030000002	1	10	98

OBJETIVO
PRESENTAR EL AVISO POR CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL ANTE LA OFICINA RENTISTICA QUE LE CORRESPONDA.

PROPOSITO				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>		INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA								
	MICRO		PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CONTROL		OFICINA RENTISTICA QUE CORRESPONDA A SU 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

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA

PRESENTAR FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO + 1
AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO ANTE LA S.H. Y C.P. 1

EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SE LE 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 OBTIENE
INMEDIATA	REGISTRO ACTUALIZADO DE LA INSCRIPCION AL PADRON
	VIGENCIA: PERMANENTE

COSTO
GRATUITO



Gobierno del Estado de México
 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	1	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 <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA					
	MICRO	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>	

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 203120000	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CONTROL	OFICINA RENTISTICA QUE CORRESPONDA A SU DOMICILIO FISCAL

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
 LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 8 - Fracción -II
 CODIGO FISCAL DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 68 - Fracción -VIII

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA

PRESENTAR FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO	+	1
ACTA NOTARIAL DEL CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL (PERSONA MORAL)		1
AVISO DE CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL ANTE LA S.H. Y C.P.		1

EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE. + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE

CODIFICACION: 2031200-TE-01	FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE 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 INMEDIATA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE REGISTRO ACTUALIZADO DE LA INSCRIPCION AL PADRON VIGENCIA: PERMANENTE
---	---

COSTO
 GRATUITO



Gobierno del Estado de México
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			
BAJA EN EL PADRON					203000000 4			1 10 98			
OBJETIVO											
PRESENTAR ANTE LA OFICINA RENTISTICA EL AVISO DE BAJA EN EL REGISTRO.											
PROPOSITO				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION		OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA											
	MICRO		PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>			
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE						
CODIGO	DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CONTROL				OFICINA RENTISTICA EN LA QUE HAYA EFECTUADO SU INSCRIPCION						
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											
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE				
							ORIGINAL	COPIA			
PRESENTAR FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO							+	1			
AVISO DE BAJA EN EL IMSS								1			
RECIBO OFICIAL DEL ULTIMO PAGO EFECTUADO							+	1			
AVISO DE SUSPENSION AUTORIZADO POR LA S.H. Y C.P.								1			
✓ 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:										
2031200-TE-01	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 OBTIENE								
3 DIAS			BAJA EN EL PADRON SELLADA POR LA OFICINA								
			VIGENCIA: PERMANENTE								
COSTO											
GRATUITO											

20800-TE-001



Gobierno del Estado de México
 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				
DECLARACION MENSUAL DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL					203000000 5		1	10	98		
OBJETIVO											
ENTERAR MENSUALMENTE DURANTE LOS PRIMEROS QUINCE DIAS DE CADA MES, MEDIANTE DECLARACION QUE CONTenga LOS DATOS RELATIVOS A LOS PAGOS OBJETO DE ESTE IMPUESTO. REALIZADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR.											
PROPOSITO				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>		INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA											
MICRO		PEQUEÑA		MEDIANA		GRANDE					
		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE					
CODIGO		DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION Y CONTROL				OFICINA RENTISTICA QUE CORRESPONDA A SU DOMICILIO FISCAL.					
203120000											
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS											
LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO Art. 5, 6,7 CODIGO FISCAL DEL ESTADO DE MEXICO Art.: 26, 27, 68 - Fracción -II											
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE				
							ORIGINAL	COPIA			
FORMATO OFICIAL DE DECLARACION DEBIDAMENTE REQUISITADO							✓	1			
EFECTUAR EN SU CASO EL PAGO EN LA OFICINA RENTISTICA CORRESPONDIENTE											
✓ 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: 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 INMEDIATA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE COPIA DEL FORMATO DE DECLARACION Y RECIBO DE PAGO								
			VIGENCIA: PERMANENTE								
COSTO GRATUITO											

**SECRETARIA DEL TRABAJO Y DE LA
PREVISION SOCIAL**

•DIRECCION GENERAL DEL TRABAJO



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 PRESION Y GENERADORES DE VAPOR O CALDERAS.					204000002		1	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	OPERACION	✓	INDUSTRIAL	✓	COMERCIAL	✓	SERVICIOS	✓	PARTICULAR	✓	
TIPO DE EMPRESA											
MICRO		PEQUEÑA		✓		MEDIANA		✓		GRANDE	✓
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE					
CODIGO		DIRECCION GENERAL DEL TRABAJO				DEPARTAMENTO DE REGISTRO ADSCRITO A LA SUBDIRECCION DE INSPECCION.					
204010000											
FUNDAMENTOS JURIDICOS-ADMINISTRATIVOS											
Art. 29 y 30 del Reglamento Federal de Seguridad, 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.											
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE				
							ORIGINAL	COPIA			
A - Solicitar por escrito al Departamento de Registro de la Dirección General del Trabajo, autorización para el funcionamiento de los equipos a fin de que previa inspección y satisfechos los requisitos previstos en el Reglamento Federal de Seguridad e Higiene y Medio Ambiente de Trabajo y en el Anexo II de la Norma Oficial Mexicana NOM-122-STPS1996, se otorgue la autorización correspondiente.											
- Anexo II debidamente requisitado (ver numeral 6 de dicho anexo);							+	2			
- Poder notarial del representante legal de la empresa								✓			
- identificación del representante legal								✓			
- Cédula profesional del ingeniero responsable								✓			
- identificación del ingeniero responsable								✓			
B - 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 seguridad y los dispositivos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-122-STPS1996											
- Anexo I (N-122-1)							+	2			
- Anexo I (N-122-1A)							+	2			
- 11 ORIGINAL SI ENTREGA PARA EXPEDIENTE					+ 11 ORIGINAL SI SOLO PARA COTEJO DESPUES SIRA DIA DEL DÍA 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							
15 DIAS (1)				1) Autorización Provisional de Funcionamiento.							
				2) Autorización Definitiva previa inspección (plazo máximo 6 meses).							
				VIGENCIA: 5 años equipo usado			10 años equipo nuevo				
COSTO											
GRATUITO											

Formato N-122-1

ANEXO I
Aviso y dictamen

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS

FECHA: _____

Nombre, denominación o razón social de la empresa:					
Domicilio en donde se encuentra instalado el equipo:					
Calle	No.	Colonia	Municipio	C.P.	Estado de México
Actividad a la que se destina el equipo:					
Nombre del Representante Legal de la Empresa			Firma		

Formato N-122-1A

DICTAMEN DE LA UNIDAD DE VERIFICACION

Nombre, denominación o razón social de la unidad de verificación:	
Registro STPS No. _____	
Hemos verificado el cumplimiento de la norma de trabajo aplicable a:	
Nombre, denominación social o razón social de la empresa:	
A los _____ días del mes de _____ de 199 _____	
Nuestra verificación fue practicada de acuerdo a la norma NOM-122-STPS-1996 para lo cual estamos acreditados ante la SECOFI y aprobados por la STPS y en consecuencia se incluyeron las pruebas de laboratorio que para tal efecto marca la normatividad.	
En nuestra opinión, basada en los resultados de la verificación y las pruebas correspondientes podemos concluir que:	
(Descripción de los resultados de la Verificación y Salvedad detectadas)	
Nombre del Representante Legal de la Unidad de Verificación	Firma
Este dictamen se firma en _____, a los _____ días del 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 social de la empresa:

2. Domicilio en donde se encuentra instalado el equipo: Calle: _____ No. _____
 Colonia: _____ C.P. _____ Municipio _____ Estado de México

3. Representante legal del patrón o designación de personas autorizadas para oír y recibir notificaciones, en los términos del artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

4. Especificaciones del equipo:

Tipo de equipo	Uso específico	Fluido(s)
Capacidad volumétrica	Presión de operación:	
Es manufacturado en México	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Especificar 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 equipo o se vaya a utilizar
 Anexar croquis de ubicación del equipo dentro del centro de trabajo.

6. Anexar copia de la siguiente documentación:

6.1. Copia del certificado de fabricación, memoria de cálculo del equipo conforme al catálogo de diseño del mismo o su equivalente y dibujo del equipo con corte longitudinal y transversal, señalando longitudes, radios, diámetros, espesores, boquillas y componentes internos y externos.
 En caso de que el patrón no cuente con la documentación anterior, deberá presentar constancia de la memoria de cálculo y dibujo del equipo elaborados por un Ingeniero calificado, con base a los datos técnicos del equipo.

7. Especificar tipo de pruebas alternativas y justificación técnica.

Nombre del Representante 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

EDIFICIO DE REGISTRO DE TRÁMITE EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios	2050000001	1	10	98

OBJETIVO
 Incorporar un servicio educativo privado al Subsistema Educativo Estatal

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE				TIPO DE EMPRESA							
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MICROS	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DEL TRAMITE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE DEBE REALIZARSE EL TRAMITE
Dirección General de Educación	Departamento de Escuelas Incorporadas
CODIGO	
205110000	

FUNDAMENTO JURIDICO ADMINISTRATIVO:
 Ley General de Educación. Artículos 54, 55, 56, 57 y 58.
 Ley de Educación del Estado de México. Artículos 86, 87, 88, 89 y 90.

REQUISITOS	DOCUMENTACION QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
1. SOLICITUD	✓	C
2. DOCUMENTACION DEL PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL	X	C
3. PROPUESTA DEL NOMBRE DEL PLANTEL	✓	C
4. DOCUMENTACION QUE ACREDITE LA POSESION DEL PREDIO E INMUEBLE	X	C
5. LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO	X	C
6. PLANO Y CROQUIS	X	C
7. DOCUMENTACION QUE AVALE CONDICIONES HIGIENICAS, DE SEGURIDAD Y PEDAGOGICAS DEL INMUEBLE PROPUESTO	✓	C
8. PLANTILLA DE PERSONAL	✓	C

✓ El original se entrega para expediente. X El original es sólo para cotejo, después será devuelto al solicitante.

CODIFICACION:	FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE
	NOMBRE: Instructivo para Incorporación de Estudios

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
30 Días	Acuerdo de Autorización o de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios

COSTO	
Preescolar 67.59 *	
Secundaria 81.10 *	
Primaria 67.59 *	
Media Superior 108.14 *	

20800-TE-001

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

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 dirigiera 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 preponderantemente económico, 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:

No. DE ALUMNOS	HOMBRES			MUJERES	
	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 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, 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

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.
P r e s e n t e .

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 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 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 retirar el Reconocimiento de Validez de Estudios otorgado.

A t e n t a m e n t e

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.
P r e s e n t e .

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 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 *), 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 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.
P r e s e n t e

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.

A t e n t a m e n t e

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.
P r e s e n t e

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 ()

- Superficie:

. Frente _____ m. fondo _____ m.

. Superficie total _____ m²

. Superficie construida _____ m²

- Servicios Públicos:

. Energía eléctrica (si) (no)

. Agua potable (si) (no)

. Drenaje (si) (no)

. Patios _____ m²

. Area cívica _____ m²

. Areas verdes _____ m²

. Canchas deportivas _____ m² (especificar) _____

. Estacionamiento para vehículos _____ m²

- Otros (especificar) _____

- Escaleras, barandales y corredores:

. Ancho de la escalera _____ m.

. Altura de barandales _____ m.

. Huellas antiderrapantes (si) (no)

. Puerta(s) de acceso No. _____ m x _____ m _____ m x _____ m

- Area Administrativa

- Instalaciones:

. Dirección (si) (no) _____ m²

. Subdirección (si) (no) _____ m²

. Oficinas administrativas (si) (no) _____ m²

- Aulas

. No. de aulas _____
 . Superficie de c/u _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

. Ventilación natural _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

. Iluminación natural _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

. Iluminación artificial.

. Número de lámparas por aula: _____

- Mobiliario para aulas:

. Mesas (si) (no) cantidad _____

. Sillas (si) (no) cantidad _____

. Pupitres (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)

. 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 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:

- Salón de cantos y juegos (si) (no) _____ m² Mobiliario y equipo: _____

Para Educación Primaria:

Biblioteca _____ m² No. de volúmenes _____

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

Biblioteca _____ m² No. de volúmenes _____.

. Laboratorio polifuncional:

. Mesas de trabajo equipadas con tarja, agua, gas y contacto monofásico _____.

. Bancos de laboratorio _____

. Pizarrón (si) (no)

. Regadera de emergencia (si) (no)

. Extintores _____

. Cestos para basura _____

. Botiquín (si) (no)

. Area de guardado de aparatos y equipo (si) (no)

. Cristalería (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 _____ m² _____ m² _____ m²

. Mobiliario: mesas _____ sillas _____ mesas _____ sillas _____ mesas _____ sillas _____

. Equipo: Cantidad: Equipo: Cantidad: Equipo: Cantidad:

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Para Telesecundaria

. Antena parabólica (si) (no) Televisor (es) (si) (no) Cantidad: _____

pulgadas en pantalla: _____

- Otras instalaciones:

. Salón de actos o auditorio _____ m² Capacidad _____ personas

. Sala de maestros _____ m² Capacidad _____ personas

. Sala de proyecciones _____ m² Capacidad _____ personas

. Sala de juntas _____ m² Capacidad _____ personas

. Laboratorio de idiomas _____ m² Capacidad _____ personas

. Sala de orientación _____ m²

. Local de trabajo social _____ m²

. Local de servicios médicos _____ m²

. Cafetería _____ m²

. Archivo _____ m²

. Caseta de vigilancia _____ m²

. Almacén _____ m²

. Intendencia _____ m²

- Condiciones de seguridad:

- . Cuenta con rutas de evacuación y señalamientos (si) (no)
- Cuenta con áreas de seguridad para caso de siniestros (si) (no) especificar: _____
- Extintores: (si) (no) Número _____ Lugares de colocación _____

- Servicios Educativos:

Otros niveles educativos que se ofrecen en el inmueble:

Nivel: _____	Turno: _____
Nivel: _____	Turno: _____
Nivel: _____	Turno: _____

Atentamente

Propietario, Representante Legal o Apoderado

SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO
Y OBRAS PUBLICAS

•DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO	206000000 1	4	10	98

OBJETIVO
REGULAR EL APROVECHAMIENTO DEL SUELO, SEÑALANDO EL USO QUE SE AUTORIZA; LA INTENSIDAD MAXIMA DE APROVECHAMIENTO; LA INTENSIDAD MAXIMA DE OCUPACION Y EL NUMERO DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO, ASI COMO LAS RESTRICCIONES FEDERALES Y ESTATALES APLICABLES.

PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE								
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA							
MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUENA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO	DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO	RESIDENCIA LOCAL DE DESARROLLO URBANO CORRESPONDIENTE AL LUGAR DONDE SE UBICA EL INMUEBLE O EN LOS AYUNTAMIENTOS CON LOS QUE SE TIENE CELEBRADO ACUERDO DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
206110000		

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
ARTICULOS 7 PARRAFO I°, 8, 9, 12 FRACCION XVIII, 122, 123 Y 124 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS HUMANOS 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

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	2
DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD O POSESION DEL PREDIO	+	1
RECIBO DE PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES	+	1

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 DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO
20611/TV-01/97	

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
5 DIAS HABILDES	LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO
	VIGENCIA: 1 AÑO

COSTO
6.76 DIAS DE SALARIO MINIMO GENERAL DE LA ZONA ECONOMICA

NOTA:
ESTA LICENCIA NO FACULTA EL INICIO DE CONSTRUCCIONES, OBRAS O SERVICIOS SE EXIME DE LA OBTENCION DE LA LICENCIA A LOS LOTES DESTINADOS A VIVIENDA POPULAR, SOCIAL PROGRESIVA Y DE INTERES SOCIAL. NO SE EXIGIRA NUEVA LICENCIA ESTATAL DE USO DE SUELO O SU PRORROGA, CUANDO EL PROMOVENTE ACREDITE HABILITADAMENTE HABER EJERCIDO LOS DERECHOS DE LA LICENCIA OBTENIDA.

Fecha de solicitud:	
Fecha de ingreso:	
Oficina que recibe	

Licencia Normal		
Licencia de impacto		

EL LLENADO DE ESTOS RECTÁNGULOS ESTÁ RESERVADO PARA EL PERSONAL DE ESTA OFICINA

SOLICITUD DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO

(Lugar y Fecha)

No. DE FOLIO: _____

C.

**DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO URBANO
P R E S E N T E**

Me permito solicitar atentamente se efectue la tramitación de la Licencia Estatal de Uso del Suelo, para el predio cuyas características a continuación se mencionan:

Calle		No. Oficial	Mzna.
Lote	Colonia		
Población		Municipio	
Clave catastral		Uso Actual	
Sup. Total del Predio	m2	Sup. Construida	m2

USO SOLICITADO (Especificar las características del uso solicitado número de viviendas, giro comercial, industrial, etc.)

Sup. Prevista a construir	m ²

CROQUIS DE LOCALIZACION DEL PREDIO:

INCLUIR LAS MEDIDAS DE SUS COTEJANCIAS, LA DISTANCIA DE ESTE A LAS DOS ESQUINAS MAS PROXIMAS LOS NOMBRES DE LAS CALLES QUE DELIMITAN LA MANZANA Y SU ORIENTACION

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre	Calle
No. Mzna.	Lote Colonia
Población / Ciudad	Municipio
Estado	Tel(s)
Firma	

RECIBE:

NOMBRE: _____
FIRMA: _____

ESTA SOLICITUD DEBERA ANEXARSE COPIA SIMPLI DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA PROPIEDAD O POSESION DEL PREDIO
 EN CASO DE TRATARSE DE UNA SOLICITUD PARA LICENCIA DE IMPACTO SIGNIFICATIVO ANEXAR COPIA DEL TITULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL REGISTRO PUBLICO, ASI COMO EL PROYECTO ARQUITECTONICO CORRESPONDIENTE, MEMORIA DESCRIPTIVA Y EL DICTAMEN DE RIESGO AMBIENTAL QUE EMITE LA SECRETARIA DE ECOLOGIA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

ESTA SOLICITUD QUEDARA INVÁLIDA, SI LA INFORMACION ESTE ERRONEA O EN LA INFORMACION QUE LE CONSIGNADA NO CONSTITUYE AUTORIZACION ALGUNA

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



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO PARA USOS QUE GENEREN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN SU AREA DE INFLUENCIA	206000000 2	4	10	98

OBJETIVO
REGULAR EL APROVECHAMIENTO DEL SUELO, SEÑALANDO EL USO QUE SE AUTORIZA, LA INTENSIDAD MAXIMA DE APROVECHAMIENTO, LA INTENSIDAD MAXIMA DE OCUPACION, ALTURAS Y NIVELES, Y EL NUMERO DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO, ASI COMO LAS RESTRICCIONES FEDERALES Y ESTATALES APLICABLES; Y, EN SU CASO, LOS REQUISITOS EN CUANTO A INFRAESTRUCTURA, ACCESOS, PREVENCION DE RIESGOS, PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE, IMAGEN URBANA Y OTROS ASPECTOS DE INDOLE SEMEJANTE.

PROPOSITO				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA							
MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
206110000	DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO	RESIDENCIA LOCAL DE DESARROLLO URBANO CORRESPONDIENTE AL LUGAR DONDE SE UBICA EL INMUEBLE

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
ARTICULOS 7 PARRAFO I, 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.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	2
TITULO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD, DEBIDAMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD (COPIA SIMPLE)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DEL MEDIOAMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y PESCA O DE LA SECRETARIA DE ECOLOGIA DEL GOBIERNO DEL ESTADO EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL, EN SU CASO	<input checked="" type="checkbox"/>	1
ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO O DISEÑO URBANO Y MEMORIA DESCRIPTIVA DEL MISMO.	<input checked="" type="checkbox"/>	1
RECIBO DE PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES	<input checked="" type="checkbox"/>	1

NOTA: ESTA LICENCIA NO FACULTA EL INICIO DE CONSTRUCCIONES, OBRAS O SERVICIOS. NO SE EXIGIRA NUEVA LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO O SU PRORROGA, CUANDO EL PROMOVENTE ACREDITE FENACIENTEMENTE HABER EJERCIDO LOS DERECHOS DE LA LICENCIA OBTENIDA.

EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE. EL ORIGINAL ES SOLO PARA COPIA, DESPUES SE RA DEVUELLO AL SOLICITANTE

FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE	
CODIFICACION:	NOMBRE: SOLICITUD DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO DE IMPACTO SIGNIFICATIVO
20611/TV-01/97	

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
15 DIAS HABILES	LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO
	VIGENCIA: 1 AÑO

COSTO
40.88 VECES EL SALARIO MINIMO VIGENTE SEGUN LA ZONA ECONOMICA O AREA GEOGRAFICA QUE CORRESPONDA



Gobierno del Estado de México

Grupo de Trabajo Intersecretarial de Desregulación de la Actividad Empresarial

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS											
DENOMINACION DEL TRAMITE					NUMERO		FECHA DE REGISTRO				
PRORROGA DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO					206000000 3		4	10	98		
OBJETIVO											
AMPLIAR LA VIGENCIA DE UNA LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO.											
PROPOSITO				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	✓	OPERACION	✓	INDUSTRIAL		COMERCIAL	✓	SERVICIOS	✓	PARTICULAR	✓
TIPO DE EMPRESA											
	MICRO	✓	PEQUEÑA	✓	MEDIANA	✓	GRANDE	✓			
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE					
CODIGO		DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO				RESIDENCIA LOCAL DE DESARROLLO URBANO CORRESPONDIENTE AL LUGAR DONDE SE UBICA EL INMUEBLE O EN LOS AYUNTAMIENTOS CON LOS QUE SE TIENE CELEBRADO ACUERDO DE COORDINACION ADMINISTRATIVA					
206110000											
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS											
ARTICULOS 7 PARRAFO I, 8, 9, 12 FRACCION XVIII, 122, 123 Y 124 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS HUMANOS 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.											
REQUISITOS						DOCUMENTO QUE SE REQUIERE					
						ORIGINAL		COPIA			
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO						✓		1			
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO VIGENTE						✓		1			
RECIBO DE PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES						+		1			
NOTA: LA PRORROGA SOLO SE PODRA SOLICITAR ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA LICENCIA VIGENTE. NO SE EXIGIRA NUEVA LICENCIA ESTATAL DE USO DL SUELO O SU PRORROGA, CUANDO EL PROMOVENTE ACREDITE FEHACIENTEMENTE HABER EJERCIDO LOS DERECHOS DE LA LICENCIA OBTENIDA.											
✓ 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: LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO									
20611/TV-01/97											
TIEMPO DE RESPUESTA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE								
5 DIAS HABILDES			LICENCIA CON PRORROGA AUTORIZADA								
			VIGENCIA: 1 AÑO								
COSTO											
4.74 VECES EL SALARIO MINIMO VIGENTE EN LA ZONA ECONOMICA QUE CORRESPONDA											



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
PRORROGA DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO PARA USOS QUE GENEREN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN SU AREA DE INFLUENCIA		206000000 4	14	04 97
OBJETIVO				
AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO DE IMPACTO SIGNIFICATIVO				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input checked="" type="checkbox"/>	
		INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
		SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA				
	<input checked="" type="checkbox"/>	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>
		MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO		RESIDENCIA LOCAL DE DESARROLLO URBANO CORRESPONDIENTE AL LUGAR DONDE SE UBICA EL INMUEBLE	
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.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO			✓	1
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO VIGENTE			✓	1
RECIBO DE PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES			✓	1
ESTA LICENCIA NO FACULTA EL INICIO DE CONSTRUCCIONES, OBRAS O SERVICIOS. NO SE EXIGIRA NUEVA LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO O SU PRORROGA, CUANDO EL PROMOVENTE ACREDITE FEHACIENTEMENTE HABER EJERCIDO LOS DERECHOS DE LA LICENCIA OBTENIDA.				
* 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 DE LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO			
20611/TV-01/97				
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
5 DIAS HABILIS		LICENCIA CON PRORROGA AUTORIZADA		
		VIGENCIA: 6 MESES		
COSTO				
4.74 VECES EL SALARIO MINIMO VIGENTE EN LA ZONA ECONOMICA O AREA GEOGRAFICA QUE CORRESPONDA				



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PUBLICAS

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
CAMBIO DE USO DEL SUELO, DE DENSIDAD E INTENSIDAD Y/O DE ALTURA MAXIMA	20600000012	14	04	97

OBJETIVO
MODIFICAR EL USO DEL SUELO A OTRO DETERMINANDO COMO COMPATIBLE, ASI COMO LA DENSIDAD E INTENSIDAD DE SU APROVECHAMIENTO O EL CAMBIO DE ALTURA, SIN ALTERAR LAS CARACTERISTICAS DE LA ESTRUCTURA E IMAGEN URBANA DEL CENTRO DE POBLACION.

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA							
MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO 206110000	DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO	RESIDENCIA LOCAL DE DESARROLLO URBANO CORRESPONDIENTE AL LUGAR DONDE SE UBIQUE EL INMUEBLE O EN LAS OFICINAS DE LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO.

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
ARTICULO 33 DE LA LEY DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
PARA SOLICITUD PRELIMINAR:	<input checked="" type="checkbox"/>	1
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	1
CROQUIS DE LOCALIZACION DEL PREDIO, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	1
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO Y/O CONSTRUCCION (EN CASO DE EXISTIR EDIFICACION).	<input checked="" type="checkbox"/>	1
ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO (CON MEDIDAS Y COLINDANCIAS RELATIVO AL CAMBIO SOLICITADO).	<input checked="" type="checkbox"/>	1
MEMORIA DESCRIPTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	1
PARA SOLICITUD FORMAL:	<input checked="" type="checkbox"/>	1
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	1
ESCRITURA PUBLICA QUE ACREDITE LA PROPIEDAD. INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD (COPIA CERTIFICADA)	+	1
PODER NOTARIAL QUE ACREDITE LA PERSONALIDA DEL PROMOVENTE (EN CASO DE PERSONA MORAL)	+	1
RESOLUCION POSITIVA DE IMPACTO AMBIENTAL	+	1
DICTAMEN FAVORABLE DE CAPACIDAD HIDRAULICA Y SANITARIA	+	1
OPINION FAVORABLE DEL H. AYUNTAMIENTO QUE EXPRESE LA CONFORMIDAD DE SU COMISION DE PLANEACION PARA EL DESARROLLO O EN SU CASO DEL CORRESPONDIENTE CONSEJO DE PARTICIPACION CIUDADANA	+	1
DICTAMEN FAVORABLE DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL	+	1

<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COPIEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE	
CODIFICACION: 20611/TV-08/98 SOLICITUD PRELIMINAR 20611/TV-09/98 SOLICITUD FORMAL	NOMBRE: SOLICITUD PRELIMINAR Y SOLICITUD FORMAL PARA CAMBIO DE USO DEL SUELO, DENSIDAD, INTENSIDAD O ALTURA

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
15 DIAS HABILIS PARA EXPEDIR EL OFICIO DE FACTIBILIDAD Y 45 DIAS PARA EMITIR EL ACUERDO DE AUTORIZACION	EN CASO DE SOLICITUD PRELIMINAR: OFICIO DE NOTIFICACION DE FACTIBILIDAD EN CASO DE SOLICITUD FORMAL: ACUERDO DE AUTORIZACION
	VIGENCIA: PERMANENTE
	COSTO
	40.88 VECES EL SALARIO MINIMO VIGENTE EN LA ZONA ECONOMICA O GEOGRAFICA DONDE SE UBIQUE EL INMUEBLE

NOTA:
DEBERA GESTIONARSE PRIMERO LA SOLICITUD PRELIMINAR DE OPINION PARA CAMBIO DE USO DEL SUELO, DENSIDAD, INTENSIDAD O ALTURA. SI ESTA RESULTARA FAVORABLE SE PROCEDERA A INTEGRAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PRESENTAR LA SOLICITUD FORMAL. TRATANDOSE DE SOLICITUD FORMAL, SE INTEGRARA AL EXPEDIENTE EL ESTUDIO DE IMPACTO URBANO ELABORADO POR LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO URBANO. UNA VEZ AUTORIZADO EL PROPIETARIO DEBERA SOLICITAR LA PUBLICACION DEL ACUERDO DE AUTORIZACION EN LA GACETA DEL GOBIERNO Y SU INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD



Gobierno del Estado de México
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.
P R E S E N T E

Por este conducto, me permito solicitar atentamente la opinión preliminar de esa dependencia a su cargo, respecto del cambio que pretendo de:

- Uso de Suelo Densidad Intensidad Altura

Específicamente de _____ a _____

del predio y/o construcción ubicado en la calle _____

número _____ colonia y/o población _____

Municipio _____ con superficie de terreno de _____ m² y/o de

construcción existente _____ m². Pretendiendo una construcción 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 caso de existir edificación).
- Anteproyecto arquitectónico con medidas y colindancias, relativo al cambio solicitado.
- Memoria descriptiva.

Una vez que obtenga su respuesta y de resultar ésta favorable al cambio que pretendo, integraré la documentación para presentar mi solicitud formal.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos y documentos que presento son los verdaderos y por lo tanto me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos del artículo 157, fracción I del Código Penal para el Estado Libre Soberano de México, independientemente de la cancelación del trámite que solicito.

SOLICITA	RECIBE
<div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 30px;"></div> <p style="text-align: center;">Nombre y Firma.</p> <p>DOMICILIO PARTICULAR: Colonia, Fraccionamiento o Localidad y Municipio</p> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 50px;"></div> <p>Teléfono(s):</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 30px;"></div> <p style="text-align: center;">Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud</p> <p>LUGAR Y FECHA:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; margin: 0 auto; height: 20px;"></div> <p>a _____ de _____ de 199 _____</p> <p style="text-align: center;">Uso exclusivo de la Dirección General de Desarrollo Urbano</p>

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



Gobierno del Estado de México
 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 y Fecha)

No. DE FOLIO: _____

C.
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO URBANO.
P R E S E N T E .

Con base en lo expresado en su oficio Número _____, de _____, por este conducto presento a usted solicitud formal para que se realicen los trámites correspondientes, para la autorización del cambio, cuyos datos están contenidos en la solicitud preliminar de opinión de cambio correspondiente, la cual anexo al presente documento.

Para tal efecto y a fin de cumplir con lo establecido en el Artículo 33, párrafos segundo y tercero de la Ley de Asentamientos Humanos del Estado de México, anexo a esta solicitud copia de la siguiente documentación y sus respectivos originales, para su cotejo y posterior devolución:

- Escritura pública que acredite la propiedad, inscrita en el Registro Público de la Propiedad (Copia Certificada).
- Poder notarial que acredite la personalidad del promovente (En caso de persona moral).
- Escritura constitutiva de la sociedad o asociación (En caso de persona moral).
- Resolución positiva de impacto ambiental.
- Dictamen favorable de capacidad hidráulica y sanitaria.
- Opinión favorable del H. Ayuntamiento, que exprese la conformidad de su Comisión de Planeación para el Desarrollo o, en su caso, del correspondiente Consejo de Participación Ciudadana.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos y documentos que presento son los verdaderos y por lo tanto me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos del artículo 157, fracción I del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de México, independientemente de la cancelación del trámite que solicito.

SOLICITA	RECIBE
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>Nombre y Firma.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>Nombre y Firma del Servidor Público que recibe la solicitud</p>
<p>DOMICILIO PARTICULAR: Colonia, Fraccionamiento o Localidad y Municipio</p>	<p>LUGAR Y FECHA:</p>
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>Teléfono(s):</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>a <input style="width: 40px;" type="text"/> de <input style="width: 40px;" type="text"/> de 199 <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
	<p>Uso exclusivo de la Dirección General de Desarrollo Urbano</p>

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

**SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES**

•DIRECCION GENERAL DE VIALIDAD, AUTOPISTAS
Y SERVICIOS CONEXOS



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
DICTAMEN DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL	211000000 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 EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA

MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	-------------------------------------	---------	-------------------------------------	---------	-------------------------------------	--------	-------------------------------------

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO	DIRECCION GENERAL DE VIALIDAD, AUTOPISTAS Y SERVICIOS CONEXOS	DEPARTAMENTO DE DICTAMENES DE IMPACTO VIAL
211010000		

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).

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
SOLICITUD DEL TRAMITE EN FORMATO AUTORIZADO CROQUIS DE LOCALIZACION A NIVEL REGIONAL Y LOCAL PLANO DE CONJUNTO MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO		1

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: 21101/TV-01/97	NOMBRE: SOLICITUD DEL DICTAMEN DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
10 DIAS	DICTAMEN RESOLUTIVO DE CAPACIDAD, INCORPORACION E IMPACTO VIAL
	VIGENCIA: 12 MESES

COSTO
GRATUITO

20800-TE-001



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

DATOS GENERALES	
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) del Interesado	
Domicilio (calle, número exterior y número interior)	
Colonia, Fraccionamiento o Localidad	Código Postal
Municipio	R.F.C. Teléfono(s)
Nombre del Representante Legal (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre)	
Domicilio (calle, número exterior y número interior)	
Colonia	Código Postal
Municipio	Entidad Teléfono(s)
UBICACION Y TIPO DE DESARROLLO	
Datos del Predio (calle y número)	Municipio y localidad
Especificar el tipo de desarrollo	Industrial
	Habitacional
	Comercial
	Servicios
DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN	
Marque con una X Anteproyecto o Proyecto 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

a de 199

♦ 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: SECRETARÍA DE ECOLOGÍA										
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE					NÚMERO		FECHA DE REGISTRO			
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO (REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMÓSFERA)					212000000 1		1	10	98	
OBJETIVO										
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						
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>		INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR
TIPO DE EMPRESA										
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CÓDIGO	NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE					
	212020000	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE				DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE VENTANILLA UNICA DE GESTION				
FUNDAMENTOS JURÍDICO - ADMINISTRATIVOS										
LEY DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MÉXICO ARTÍCULOS 6. FRACCIONES-VIII, XXIX, 87, FRACCIÓN II, 88, 89 Y 90 REGLAMENTO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN DE LA ATMÓSFERA ARTÍCULOS 5-FRACCIONES- XV, XVI, 13 FRACCION I, IV, 14, 15, 16 Y 17.										
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE			
EMISIONES CONTAMINANTES • COPIA DE LICENCIA DE USO DE SUELO Y/O IMPUESTO SOBRE PAGO DE RADICACIÓN • CROQUIS DE DISTRIBUCIÓN DE MAQUINARIA, EQUIPO Y CHIMENEAS DENTRO DE LA EMPRESA • DIAGRAMA DE FLUJO Y DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO • ANÁLISIS DE EMISIONES A LA ATMÓSFERA CORRESPONDIENTES AL AÑO EN CURSO Y/O JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DE LA NO CANALIZACIÓN DE SUS EMISIONES CONTAMINANTES. ELABORADO POR UN LABORATORIO AMBIENTAL AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE ECOLOGÍA DEL ESTADO DE MÉXICO.							ORIGINAL		COPIA	
							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										
CODIFICACIÓN: 2120200-TE-01*		NOMBRE: SOLICITUD DE REGISTRO PARA GENERADOR DE EMISIONES CONTAMINANTES AL AMBIENTE (APARTADOS I Y II)								
TIEMPO DE RESPUESTA				DOCUMENTO QUE SE OBTIENE						
30 DIAS				LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO (REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMOSFERA)						
				VIGENCIA: 12 MESES						
COSTO										
GRATUITO										



Gobierno del Estado de México
Secretaría de Ecología

Folio _____

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: _____

Domicilio: Calle y Número (anexar croquis de ubicación que incluya referencias claras):

 Anotar entre que calles se localiza.

Colonia: _____ Código Postal: _____

Municipio: _____ Teléfono: (91-_____) _____
LADA

Cámara o Asociación a la que pertenece: _____

Actividad(es) o giro de la empresa: _____

No. de empleados _____ No. de Obreros _____
 Turno de Trabajo: Matutino Vespertino Nocturno Mixto

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)**

EMISIONES CONTAMINANTES

Anexar el estudio de emisiones contaminantes a la atmósfera por cada emisor.

Si las emisiones son conducidas por chimeneas, mencionar:

Chimenea	Tipo de contaminante Kg./hr	Temperatura de Salida de los contaminantes °C	Flujo en condiciones Normales (V/Tiempo)
Chimenea 1			
Chimenea 2			
Chimenea 3			

Si las emisiones no son conducidas, anexar la justificación técnica de tal situación, en original, elaborado por una empresa evaluadora de servicios técnicos, registrada ante esta Secretaría

EQUIPO DE CONTROL

FASES	EQUIPO GENERADOR	NOMBRE DEL CONTAMINANTE Y EQUIPO(S) DE CONTROL	EMISIONES CON CONTROL Kg./hr	EMISIONES SIN CONTROL Kg./hr	EMISIONES TOTALES Kg./hr
ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE MATERIAS PRIMAS					
DURANTE EL PROCESO					
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO					

III. REGISTRO DE ESTABLECIMIENTO GENERADOR DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

GENERACIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

De cada uno de los residuos no peligrosos, generados por la actividad de su empresa, indique lo siguiente:

Descripción	Cantidad Mensual (Kg./mes)
Forma de almacenamiento temporal	Disposición Final

Señale con una "X" la frecuencia con la cual son recolectados los residuos.

- Diario Semanal Mensual Otro: _____

De los prestadores de servicio que recolectan sus residuos no peligrosos, indique:

Nombre y/o razón social: _____

No. de Registro otorgado por esta Secretaría (anexar copia): _____

Cuenta con: Convenio ó Contrato sí no Recibos ó Facturas sí no

En caso afirmativo anexar copias del contrato o los últimos 5 recibos.

Si usted transporta sus residuos, anexar recibos de pago, contrato o autorización para utilizar el sitio de disposición final.

RECICLAJE Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS 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: si no

Indicar las Fuentes de Abastecimiento del agua recibida

Tipo de Fuente	Marcar con "X"	Cantidad anual en m3
a) Red de Agua Potable	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Pozo profundo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Volumen total anual recibido en metros cúbicos(anexas 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

Anexas 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: si no

Si para descargar el agua residual es necesario bombearla, anotar el número promedio de horas que se bombea diariamente. Horas.

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

Describe en hojas anexas, en que consiste el tratamiento de las aguas antes de ser vertidas.

**CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DEL AGUA RESIDUAL Y
CONDICIONES PARTICULARES**

Los datos de la calidad del agua residual deben cumplir con lo establecido en la Normatividad vigente aplicable; por 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 resultado deben contener nombre y firma de los responsables técnicos y legales del laboratorio. Así mismo, el cálculo 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.

INFORME PREVENTIVO DE IMPACTO AMBIENTAL

I. Datos Generales de la Empresa

- a) Nombre de la empresa _____
- b) Registro Federal de Causantes _____
- c) Instrumento Jurídico mediante el cual se constituyó la empresa _____
- d) Domicilio para oír y recibir notificaciones _____
- e) Nombre completo de la persona responsable (anexar comprobantes que fundamenten la capacidad jurídica del responsable del proyecto, para suscribir el presente documento) _____

I.2.- Del proyecto

- a) Nombre _____
- b) Descripción general, capacidad proyectada e infraestructura _____
- 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, etc.) _____
- g) Obra civil requerida _____

II.- PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE OPERACIÓN

- a) Describir los procesos (anexar diagramas de flujo, planos de conjunto y de distribución de maquinaria y equipo) _____
- b) Materias primas, productos y subproductos suministrados y obtenidos en los procesos _____
- c) Sustancias riesgosas (volumen mensual de manejo, características fisicoquímicas) _____

- c) Residuos peligrosos | _____ |
| _____ |
- d) Recipientes y/o envases para el almacenamiento de materiales y sustancias riesgosas y residuos peligrosos
| _____ |
- e) Residuos domésticos e industriales no peligrosos (caracterización y volumen mensual)
| _____ |
- f) Emisiones atmosféricas (Fuente generadora y origen de la emisión) | _____ |
| _____ |
- g) Aguas residuales (Fuente generadora y origen de la emisión) | _____ |
| _____ |
- h) Otras emisiones contaminantes: ruido, vibraciones, etc. (fuente y origen) | _____ |
| _____ |
- i) Combustibles (volumen de manejo y forma de almacenamiento) | _____ |
| _____ |
- j) Requerimientos de agua (volumen mensual) | _____ |
| _____ |

Del estudio de la información contenida en el informe preventivo simplificado, la Secretaría de Ecología dictamina en un máximo de 15 días hábiles si la obra o actividad propuesta, requiere presentar **LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL O EL ESTUDIO DE RIESGO**, según proceda.

Con la entrega de esta solicitud, la Secretaría de Ecología otorgará el registro correspondiente, el cual está basado en la veracidad de la documentación presentada.

"En los términos de lo dispuesto por los artículos 61 de la Ley de Protección al Ambiente del Estado de México; 15 fracción XII segundo párrafo y 51 del Reglamento de la Ley de Protección al Ambiente del Estado de México en materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera, 17 fracción VIII,- segundo párrafo y 52 del Reglamento de la Ley de Protección al Ambiente del Estado de México para la Prevención y Control de la Contaminación al Agua; 101 del Reglamento de la Ley de Protección al Ambiente del Estado de México en materia de Prevención y Control de la Contaminación del Suelo, 11 fracciones III, IV, V y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Ecología, y 128 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, la autoridad se reserva el derecho de solicitar la información adicional y realizar las visitas necesarias para verificar la información proporcionada".

El que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que la información y datos contenidos en la presente solicitud, son claros y correctos, por lo que en caso de detectarse falsedad en la presente acepta la cancelación suspensión, revocación provisional y en su caso definitiva, sin perjuicio de las sanciones que procedan.

Lugar y Fecha

Nombre, Firma y Dirección del
Representante Legal de la Empresa

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD**REGISTRO SOLICITADO**

Marcar con una "X" el registro que desea obtener

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, anexas copia).
Domicilio y Teléfono	Indicar la calle, número, colonia, código postal, Municipio y teléfono(s) oficial(es) de la empresa, incluyendo la clave LADA, anexando el croquis de localización.
Cámara 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 considerará 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 relación que contenga el volumen de producción mensual estimada.

II. REGISTRO DE EMISIONES A LA ATMÓSFERA

Emisiones Contaminantes.	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 especificar el tipo de contaminante en Kg/hr, la temperatura de salida del contaminante en grados centígrados y el flujo en condiciones normales en V/tiempo. Si las emisiones no son conducidas, mencione de manera detallada la justificación de dicha situación
Equipo 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 totales.

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

Generación, Manejo y Disposición final de Residuos No Peligrosos	En caso de que genere 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 (anexas copia), y convenios o recibos (anexas 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 usted 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 m ³ . 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 el 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 da al agua) u otros; deberá anotar los volúmenes anuales en metros cúbicos.
Características de Calidad de la Descarga y Condiciones particulares.	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 atmósfera, Residuos No Peligrosos y Descarga de Agua Residual.
--	--

INSTRUCCIONES GENERALES

Para solicitar cualquier trámite es necesario llenar la Sección I Información General de la Empresa.
** En caso de que existieran residuos no peligrosos 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 aquí señalados, en caso contrario no procederá el registro solicitado.

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

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



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE ECOLOGÍA				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NÚMERO	FECHA DE REGISTRO	
REGISTRO DE DESCARGA DE AGUA RESIDUAL		212000000 2	1	10 98
OBJETIVO				
PREVENIR Y CONTROLAR LA CONTAMINACIÓN DEL AGUA, ASÍ COMO OBTENER INFORMACIÓN DE LAS DESCARGAS RESIDUALES VERTIDAS A LOS SISTEMAS DE ALCANTARILLADO Y DRENAJES MUNICIPALES				
PROPÓSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR
TIPO DE EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CÓDIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	212020000	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE VENTANILLA UNICA DE GESTIÓN	
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.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
EVALUACIÓN DEL CONSUMO • FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA • VOLUMEN TOTAL ANUAL DE AGUA RECIBIDA • USO QUE SE LE DA AL AGUA • TRATAMIENTO DEL AGUA ORIGINAL Y MOTIVO DEL MISMO CARACTERÍSTICAS DE LA DESCARGA • NÚMERO DE DESCARGAS • ANEXAR CROQUIS DE LA RED INTERNA DE DRENAJE, INDICANDO LAS ÁREAS GENERADORAS DE AGUAS RESIDUALES • ¿LA DESCARGA SE HACE A LA RED DE ALCANTARILLADO? • No. DE HORAS QUE SE BOMBEA EL AGUA DIARIAMENTE Y MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA • SI LA DESCARGA SE AFECTA POR CAMBIOS EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS, DESCRIBIR POR QUE. • VOLUMEN TOTAL ANUAL DE LA DESCARGA • SENALAR LOS MESES EN QUE SE EFECTUA LA DESCARGA • TRATAMIENTO DE LAS AGUAS ANTES DE DESCARGARLA • DESCRIBIR EN QUE CONSISTE EL TRATAMIENTO DE AGUAS, ANTES DE SER VERTIDAS CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DEL AGUA RESIDUAL Y CONDICIONES PARTICULARES • ESTUDIO SOBRE LAS DESCARGAS DE AGUA RESIDUAL INCLUYENDO LA HOJA DE CAMPO, ELABORADO POR UN LABORATORIO AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE ECOLOGÍA DEL ESTADO DE MÉXICO EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SE PRA DEVUELTO AL SOLICITANTE				
FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE				
CODIFICACION: 2120200-TE-01*	NOMBRE: SOLICITUD DE REGISTRO PARA GENERADOR DE EMISIONES CONTAMINANTES AL AMBIENTE (APARTADOS I Y IV)			
TIEMPO DE RESPUESTA 30 DÍAS	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
	AUTORIZACION DE DESCARGA DE AGUAS RESIDUALES			
	VIGENCIA: 12 MESES			
COSTO				
GRATUITO				



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE ECOLOGÍA				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
REGISTRO DE ESTABLECIMIENTO GENERADOR DE RESIDUOS NO PELIGROSOS		212000000 3	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER INFORMACION DE LA GENERACIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS. EN ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIOS				
PROPÓSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR
TIPO DE EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CÓDIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	212020000	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE	DIRECCION GENERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE VENTANILLA UNICA DE GESTIÓN	
FUNDAMENTOS JURÍDICO – ADMINISTRATIVOS				
LEY DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MÉXICO ARTÍCULOS 98, FRACCIONES I Y II, 99, FRACCIONES II Y III, ARTÍCULO 100, FRACCIONES I, II Y III LEY GENERAL DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL AMBIENTE ARTÍCULO 7, FRACCIÓN-VI REGLAMENTO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN DEL SUELO ARTÍCULO 5, FRACCIONES XIII Y XXIX Y ARTÍCULO 54.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
GENERACIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS • TIPO Y CANTIDAD MENSUAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS • DATOS SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS QUE RECOLECTAN LOS RESIDUOS NO PELIGROSOS. • COMPROBANTES DE SALIDA Y DESTINO DE LOS RESIDUOS NO PELIGROSOS RECICLAMIENTO Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS • TIPO Y CANTIDAD DE RESIDUOS NO PELIGROSOS QUE SE RECICLAN • RESULTADOS DE ANÁLISIS DE LABORATORIO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS QUE SE TRANSFORMAN EN NO PELIGROSOS AL SER TRATADOS O DE AQUELLOS QUE ESTANDO EN EL LISTADO DE RESIDUOS PELIGROSOS DE LA NOM CORRESPONDIENTE, SE DEMUESTRE MEDIANTE ANÁLISIS DE LABORATORIO Y CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD FEDERAL QUE NO SON PELIGROSOS			ORIGINAL	COPIA
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: 2120200-TE-01*	NOMBRE: SOLICITUD DE REGISTRO PARA GENERADOR DE EMISIONES CONTAMINANTES AL AMBIENTE (APARTADOS I Y III)			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
30 DÍAS		REGISTRO COMO ESTABLECIMIENTO GENERADOR DE RESIDUOS NO PELIGROSOS		
		VIGENCIA: 12 MESES		
COSTO				
GRATUITO				



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE ECOLOGIA

DENOMINACION DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL	212000000 6	1	10	98

OBJETIVO
 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							
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>

TIPO DE EMPRESA								
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL
212010000		VENTANILLA UNICA DE GESTION

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS
 LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO ART. 59 BIS H II
 LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MEXICO ART. 27
 REGLAMENTO EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL ART 4º FRACC. I, 5º, 6º, 12, 13, 17, 18 Y 23.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
PRESENTAR EL ESTUDIO ELABORADO POR UN CONSULTOR REGISTRADO ANTE LA SECRETARIA DE ECOLOGIA, DE ACUERDO CON LO SOLICITADO EN EL INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL	<input checked="" type="checkbox"/>	2

FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE	
CODIFICACION: 2120100-TE-01	NOMBRE: INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
30 DIAS HABILES	RESOLUCION QUE AUTORIZA, CONDICIONA O NIEGA LA REALIZACION DE UN PROYECTO EN MATERIA DE IMPACTO AMBIENTAL.
	VIGENCIA: LA SEÑALADA EN LA RESOLUCION

COSTO	
DIAS DE SALARIO MINIMO	120.50 INDUSTRIAL 124.02 OTROS



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.

I. DATOS GENERALES DEL PROMOVENTE.

1. Nombre del promovente. (Si se trata de una persona moral, incluir copia legible de su acta constitutiva)
2. Domicilio para oír y recibir notificaciones en el Municipio de Naucalpan. (Calle, número, colonia, población, código postal, teléfono). En caso de no señalarse las notificaciones se harán por estrados.
3. Nombre del representante legal. (Anexar copia legible del instrumento notarial que lo acredite).

II. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.

1. 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).
3. 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).
5. Superficie total del predio.
6. 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.
8. Copia legible de las factibilidades de servicios básicos (Agua y drenaje).

III. DESCRIPCION DE LA OBRA O ACTIVIDAD

1. 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).

IV. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES GENERADOS POR CADA UNA DE LAS ETAPAS

1. 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.
4. Conclusiones y recomendaciones.
5. Bibliografía.



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE ECOLOGIA											
DENOMINACION DEL TRAMITE					NUMERO		FECHA DE REGISTRO				
INFORME PREVIO DE IMPACTO AMBIENTAL					212000000 4		1	10	98		
OBJETIVO											
IDENTIFICAR SI EL TIPO DE OBRA O ACTIVIDAD QUE SE PRETENDE DESARROLLAR GENERARA IMPACTOS SIGNIFICATIVOS AL AMBIENTE, EN CUYO CASO SE PRESENTARA LA MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL Y/O EL ESTUDIO DE RIESGO.											
PROPOSITO				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE							
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA											
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>			
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE					
CODIGO		DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL				DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL					
212010000						VENTANILLA UNICA DE GESTION					
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS											
LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MEXICO ART. 28 REGLAMENTO EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL ART 4º FRACC. 1 Y 8º											
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE				
CUBRIR LO SOLICITADO EN EL INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL INFORME PREVIO DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL							ORIGINAL	COPIA			
								2			
FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE											
CODIFICACION:	NOMBRE:										
2120100-TE-01A	INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL INFORME PREVIO										
TIEMPO DE RESPUESTA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE								
15 DIAS HABILES			RESOLUCION QUE AUTORIZA, CONDICIONA O NIEGA LA REALIZACION DE UN PROYECTO EN MATERIA DE IMPACTO AMBIENTAL O, EN SU CASO, OFICIO PARA PRESENTAR MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL Y/O ESTUDIO DE RIESGO								
			VIGENCIA: LA SEÑALADA EN LA RESOLUCION								
COSTO											
GRATUITO											



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
SECRETARIA DE ECOLOGIA

INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL INFORME PREVIO AL QUE SE REFIERE EL ARTICULO 28 DE LA LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MEXICO.

I.- DATOS GENERALES.

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 oír 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 y teléfono.
3. Descripción del proyecto o actividad.
4. 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.

III.- EN EL CASO DE LA INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACION Y EXTRACTIVA 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.

5. 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.
9. 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

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE ECOLOGIA											
DENOMINACION DEL TRAMITE					NUMERO			FECHA DE REGISTRO			
ESTUDIO DE RIESGO					212000000 5			1	10	98	
OBJETIVO											
IDENTIFICAR Y EVALUAR EL POSIBLE RIESGO QUE GENERARIA LA INSTALACION DE UNA OBRA O ACTIVIDAD Y CONDICIONARLA AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE.											
PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE								
INSTALACION	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACION	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>
TIPO DE EMPRESA											
	<input checked="" type="checkbox"/>	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 212010000	NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE						
	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL				DIRECCION GENERAL DE PLANEACION AMBIENTAL VENTANILLA UNICA DE GESTION						
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVOS											
LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE MEXICO ART. 59 BIS H III LEY DE PROTECCION AL AMBIENTE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE MEXICO ART. 27 REGLAMENTO EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL ART 4 ⁰ FRACC I											
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE				
							ORIGINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA	<input type="checkbox"/>	2
PRESENTAR EL DOCUMENTO ELABORADO POR UN CONSULTOR REGISTRADO ANTE LA SECRETARIA DE ECOLOGIA., DE ACUERDO CON LO SOLICITADO EN EL INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL ESTUDIO DE RIESGO.											
FORMATO (S) AUTORIZADO (S) QUE SE UTILIZA (N) EN EL TRAMITE											
CODIFICACION: 2120100-TE-01	NOMBRE: INSTRUCTIVO PARA PRESENTAR EL ESTUDIO DE RIESGO										
TIEMPO DE RESPUESTA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE								
30 DIAS HABILES			RESOLUCION QUE AUTORIZA, CONDICIONA O NIEGA LA REALIZACION DE UN PROYECTO EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL.								
			VIGENCIA: LA SEÑALADA EN LA RESOLUCION								
COSTO											
DIAS DE SALARIO MINIMO		180.75 INDUSTRIAL 186.03 OTROS									



Gobierno del Estado de México
Secretaría 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 oír 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.

1. 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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
PRESENTAR AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO	201C00000	1	10	98

OBJETIVO

REALIZAR EL REGISTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DESTINADOS A LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS, BEBIDAS, PRODUCTOS DE BELLEZA PERFUMERÍA Y DE BELLEZA, ASÍ COMO DE LAS LINEAS 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, 311112, 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, 311911, 311912, 311921, 311922, 312111 A 312116, 312121, 312131, 312132, 312141, 312142, 312151 A 312153, 3132159, 313011, 313012, 313021, 313022, 313031, 313032, 313041, 313042, 313049, 313051, 313052, 313061, 314011, 314021, 314022, 352213, 352214 Y 352233 SOLO EN EL CASO DE AROMATICAS, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA					
MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>		

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO

LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULOS 200 BIS Y 202.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL	COPIA
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO.	<input checked="" type="checkbox"/>	

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	
CODIFICACION 201C120-TE-01	NOMBRE: AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATA	ACUSE DE RECIBO
	VIGENCIA PERMANENTE

COSTO
GRATUITO

20800-TE-



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



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO

ANTES DE LLENAR EL FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO

DATOS DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO		RFC
DOMICILIO		
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		RFC
DOMICILIO		
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX
ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE	CROQUIS DE LOCALIZACIÓN	
	Norte	
FECHA DE INICIO DE LABORES	Sur	

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO

MARQUE CON UNA "X" EL (LOS) GIROS(S) DEL ESTABLECIMIENTO							
ALIMENTOS	BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS	BEBIDAS ALCOHÓLICAS	TABACO	ASEO Y LIMPIEZA	PERFUMERIA Y BELLEZA	MATERIAS PRIMAS	ADITIVOS
()	()	()	()	()	()	()	()
CLAVE DE GIRO (Uso exclusivo del ISEM)	DESCRIBA LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO						

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTÚA EL AVISO


LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA

LÍNEA DE PRODUCTOS

GIR O	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- TADO	NACIO- NAL
	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						
	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						

REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-01

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



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO

ANTES DE LLENAR EL FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO

DATOS DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO _____ RFC _____

CALLE Y NUMERO _____ DOMICILIO _____ COLONIA _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____ DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

CODIGO POSTAL _____ TELEFONO _____ FAX _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO _____ RFC _____

CALLE Y NUMERO _____ DOMICILIO _____ COLONIA _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____ DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

CODIGO POSTAL _____ TELEFONO _____ FAX _____

ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE _____ CROQUIS DE LOCALIZACIÓN _____

FECHA DE INICIO DE LABORES _____

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO

MARKEN CON UNA "X" EL (LOS) GIRO(S) DEL ESTABLECIMIENTO

ALIMENTOS	BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS	BEBIDAS ALCOHÓLICAS	TABACO	ASEO Y LIMPIEZA	PERFUMERIA Y BELLEZA	MATERIAS PRIMAS	ADITIVOS
()	()	()	()	()	()	()	()

CLAVE DE GIRO (Uso exclusivo del IMES) _____ DESCRIBA LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO _____

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL _____ LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTUA EL AVISO _____

LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA DE MÓDULO Y "IN" A NEGRA 201C120-TE-01

Anotar los datos solicitados que correspondan al propietario.

Anotar los datos que correspondan al lugar donde se procesan los productos.

Marque con una "x" el giro o giros a que se dedica el establecimiento.

Describe brevemente en que consiste la actividad del establecimiento, iniciando por el producto que se maneja, por ejemplo:

- Artículos de belleza, mezcla y envasado
- Té, empacadora de
- Verduras, congelación y envasado
- Hielo, fábrica de

LÍNEA DE PRODUCTOS

GIRO	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 MAQUILADO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA MAQUILADORA	IMPOR-TADO	NACIO-NAL
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						

Anotar el nombre completo del producto, por ejemplo: leche pasteurizada, queso panela, sombra para ojos, etc.

Anotar la marca del producto

Anotar los datos de la empresa a la que le procesa el producto.

Anotar los datos de la empresa que le procesa su producto.

Marque con una "x" si el producto es importado.

Marque con una "x" si el producto es nacional.

- Anotar en la columna el número que corresponde al giro de su producto
- | | | |
|--------------------------|------------------------|------------------|
| 1 ALIMENTOS | 4 TABACOS | 7 MATERIA PRIMAS |
| 2 BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS | 5 ASEO Y LIMPIEZA | 8 ADITIVOS |
| 3 BEBIDAS ALCOHÓLICAS | 6 PERFUMERIA Y BELLEZA | 9 OTROS |

- Marque el o los números que corresponden al proceso que utiliza en su producto conforme a la siguiente relación:
- | | | |
|---------------|---------------------|------------------|
| 1 OBTENCIÓN | 5 MEZCLADO | 9 ALMACENAMIENTO |
| 2 ELABORACIÓN | 6 ACONDICIONAMIENTO | 10 DISTRIBUCIÓN |
| 3 PREPARACIÓN | 7 ENVASADO | 11 MANIPULACIÓN |
| 4 FABRICACIÓN | 8 CONSERVACIÓN | 12 TRANSPORTE |



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NÚMERO	FECHA DE REGISTRO		
PRESENTAR AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	201C00000	1	10	98

OBJETIVO

ACTUALIZAR EN EL PADRÓN DE LA AUTORIDADES SANITARIAS LA INFORMACIÓN SOBRE 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, APLICABLE A LOS GIROS 111211 A 111217, 1112211 A 11226, 111231 A 111233, 111241 A 111245, 111249, 111292, 111294, 111292, 130011, 130019, 311112, 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, 311911, 311912, 311921, 311922, 312111 A 312116, 312121, 312131, 312132, 312141, 312142, 312151 A 312153, 3132159, 313011, 313012, 313021, 313022, 313031, 313032, 313041, 313042, 313049, 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).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	SERVICIOS	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA					
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>	

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA
201C12000		

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO

LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULOS 200 BIS Y 202.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE
	ORIGINAL COPIA

PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO.

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: AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
201C120-TE-02	

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATA	ACUSE DE RECIBO
	VIGENCIA PERMANENTE

COSTO
GRATUITO

20800-TE-



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

ANTES DE LLENAR EL FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	RFC
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	

DATOS DEL PROPIETARIO

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACIÓN		
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RFC	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO, TELÉFONO O FAX
DICE	DEBE DECIR	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACIÓN			
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RFC	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD O GIRO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RESPONSABLE
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO, TELÉFONO O FAX	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/> BAJA DEFINITIVA	<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES
CAUSA:			
DICE	DEBE DECIR		

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTÚA EL AVISO

LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA

DATOS DE LOS PRODUCTOS

MAQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACIÓN

ALTA DE PRODUCTO CAMBIO DE PROCESO CAMBIO DE DENOMINACIÓN CAMBIO DE MARCA
 CAMBIO DE LINEA O GIRO CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO BAJA DEL PRODUCTO SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO
 CAUSA:


DICE

GIR O	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- TADO	NACIO- NAL
	01	02	03						
	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			

DEBE DECIR

GIR O	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- TADO	NACIO- NAL
	01	02	03						
	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			

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



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

ANTES DE LLENAR EL FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	RFC
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	

DATOS DEL PROPIETARIO

Marque con una "x" el tipo de modificación

CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
 CAMBIO DE RFC
 CAMBIO DE DOMICILIO, TELÉFONO O FAX

DICE	DEBE DECIR

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Marque con una "x" el tipo de modificación

CAMBIO DE PROPIETARIO
 CAMBIO DE RFC
 CAMBIO DE ACTIVIDAD O GIRO
 CAMBIO DE RESPONSABLE

CAMBIO DE DOMICILIO, TELÉFONO O FAX
 CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
 BAJA DEFINITIVA
 SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES CAUSA:

DICE	DEBE DECIR

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTUÓ EL AVISO
--	---

LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA

201C120-TE-0

Anotar los datos solicitados que correspondan al establecimiento y con los cuales se presentó el aviso de apertura.

Marque con una "x" el o los cambios que efectuará en los datos del propietario del establecimiento.

Anote en la columna "DICE" la información notificada a la Autoridad Sanitaria sobre el propietario, que se requiere modificar, y en la columna "DEBE DECIR" se anotará la información que va a sustituir a la anterior.

Marque con una "x" el o los cambios que efectuará en los datos del establecimiento.

Anote en la columna "DICE" la información notificada a la Autoridad Sanitaria sobre el establecimiento, que se requiere modificar, y en la columna "DEBE DECIR" se anotará la información que va a sustituir a la anterior.

Marque con una "x" el tipo de modificación que desea realizar sobre los productos.

DATOS DE LOS PRODUCTOS

Marque con una "x" el tipo de modificación

ALTA DE PRODUCTO
 CAMBIO DE PROCESO
 CAMBIO DE DENOMINACIÓN
 CAMBIO DE MARCA

CAMBIO DE LÍNEA O GIRO
 CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO
 BAJA DEL PRODUCTO
 SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO CAUSA:

DICE		DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	MARCAS (NOMBRE COMERCIAL)	SI MARCA UN PRODUCTO, MARQUE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL PERTENECE	SI MARCA UN PRODUCTO, MARQUE EL TIPO DE PRODUCTO
GIRO	PROCESO				
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

DEBE DECIR		DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	MARCAS (NOMBRE COMERCIAL)	SI MARCA UN PRODUCTO, MARQUE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL PERTENECE	SI MARCA UN PRODUCTO, MARQUE EL TIPO DE PRODUCTO
GIRO	PROCESO				
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

Anotar en el rubro "DICE" la información notificada a la Autoridad Sanitaria que se requiere modificar.

Anotar en el rubro "DEBE DECIR" la información que va a sustituir a la anterior.

REVERSO DEL FORMATO 201C120-TE-02

Si existe duda sobre el llenado de los conceptos del formato, se deberá consultar el instructivo del aviso de apertura



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
PRESENTAR AVISO DE INICIO DE OPERACIONES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTES Y LOCAL.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
REALIZAR EL REGISTRO EN EL PADRON DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS , 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 A 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, 949221, 949222, 949229, 949251, 949262, 949299, 952011 A 952013 SÓLO SANITARIOS, 952021, 952031 SIN SERVICIO DE EMBALSAMAMIENTO, 953021, 954012 SÓLO SI MANEJAN PLAGUICIDAS Y NUTRIENTES VEGETALES Y 961191, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULOS 200 BIS Y 202 Y LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTICULO 235 BIS.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECIFICO.			ORIGINAL	COPIA <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE				
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE				
CODIFICACIÓN 201C120-TE-03	NOMBRE: AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
INMEDIATA		ACUSE DE RECIBO		
		VIGENCIA PERMANENTE		
COSTO				
GRATUITO				

20800-TE-



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 Sanitaria No. _____, en _____, Méx.			
Antes de llenar el formato, léalo completa y cuidadosamente en su totalidad.			DIA
			MES
			AÑO
1.- FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO.			
2.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO			_____ Registro Federal de Contribuyentes
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona física			
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral			
Domicilio (Calle, número, y colonia)			
Localidad	Municipio	Código Postal	
Entidad Federativa	Teléfono	Fax	
3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			_____ Registro Federal de Contribuyentes
			DIA
			MES
			AÑO
Denominación o razón social del establecimiento			Inicio de Operaciones
Domicilio (Calle, número, y colonia)			
Localidad	Municipio	Código Postal	
Entidad Federativa	Teléfono	Fax	
Entre que calle y que calle se encuentra el establecimiento			
4.- DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Nombre y firma del propietario o responsable del establecimiento			

**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	Línea o giro de productos que se manejarán en el establecimiento:							
Comercio	Alimentos	Bebidas no alcohólicas	Bebidas alcohólicas	Tabacos	Aseo y limpieza	Perfumería	Materias primas	Aditivos
Servicio	Alimentos		Bebidas no alcohólicas		Bebidas alcohólicas			

B.- SALUBRIDAD LOCAL (Marque con una X en el recuadro correspondiente al giro que desea operar).	
INDUSTRIA	
<input type="checkbox"/>	Leche, Establo productor de
COMERCIO	
<input type="checkbox"/>	Centros de Abasto
<input type="checkbox"/>	Mercados públicos (incluyendo tianguis y concentraciones)
<input type="checkbox"/>	Ferreterías
<input type="checkbox"/>	Instrumentos. de precisión y aparatos de medición, Reparación y venta. de
<input type="checkbox"/>	Peleterías o talabarterías, Venta y reparación de artículos de
<input type="checkbox"/>	Carbón, leña y combustible, Expendio de
<input type="checkbox"/>	Aceites y lubricantes para motor, Expendio de
<input type="checkbox"/>	Fibras sintéticas, Expendio de
<input type="checkbox"/>	Grasas y jabones, Expendio de
<input type="checkbox"/>	Impermeabilizantes, Venta o servicio de
<input type="checkbox"/>	Material y equipo contra incendio, Expendio de
<input type="checkbox"/>	Plantas, flores naturales o artificiales y artículos de jardinería, Expendio de
SERVICIO	
<input type="checkbox"/>	Casas de huéspedes
<input type="checkbox"/>	Habitaciones amuebladas
<input type="checkbox"/>	Hoteles, moteles y similares
<input type="checkbox"/>	Academias deportivas
<input type="checkbox"/>	Escuelas e institutos
<input type="checkbox"/>	Estancias infantiles, jardines de niños y guarderías
<input type="checkbox"/>	Internado, Escuelas particulares con servicio de
<input type="checkbox"/>	Baños públicos
<input type="checkbox"/>	Baños sauna
<input type="checkbox"/>	Peluquerías y salones de belleza
<input type="checkbox"/>	Sanitarios públicos
<input type="checkbox"/>	Boliches y billares
<input type="checkbox"/>	Centros de espectáculos
<input type="checkbox"/>	Centros de espectáculos recreativos
<input type="checkbox"/>	Circos, carpas y ferias
<input type="checkbox"/>	Clubes y centros deportivos
<input type="checkbox"/>	Diversiones, manuales, electrónicas y electromecánicas
<input type="checkbox"/>	Ropa usada, Venta y alquiler de
<input type="checkbox"/>	Salones para banquetes en general, Alquiler de
<input type="checkbox"/>	Vajillas y artículos para banquetes en general, Alquiler de
<input type="checkbox"/>	Agencias funerarias sin servicio de embalsamamiento
<input type="checkbox"/>	Tintorerías, planchadurías o lavanderías
<input type="checkbox"/>	Servicios 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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
PRESENTAR AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL.	201C00000	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 A 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, 949221, 949222, 949229, 949251, 949262, 949299, 952011 A 952013 SÓLO SANITARIOS, 952021, 952031 SIN SERVICIO DE EMBALSAMAMIENTO, 953021, 954012 SÓLO SI MANEJAN PLAGUICIDAS Y NUTRIENTES VEGETALES Y 961191, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE				
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>	

TIPO DE LA EMPRESA					
MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>		

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	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, ARTICULO 235 BIS.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE
	ORIGINAL | COPIA

PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO.

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 201C120-TE-04	NOMBRE: AVISO DE AVISO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUBRIDAD CONCURRENTE Y LOCAL.

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATA	ACUSE DE RECIBO
	VIGENCIA PERMANENTE

COSTO
GRATUITO

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
A	JURISDICCION No. , EN , MEX.	Este espacio deberá ser requisitado por el personal de la 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 propietario o responsable actual del establecimiento.

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



Gobierno del Estado de México
 Instituto de Salud del Estado de México
 Dirección de Regulación Sanitaria
REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

	Jurisdicción de Regulación Sanitaria No. _____ en _____ Méx.		
	<small>(Para uso exclusivo del Instituto de Salud)</small>		
A	Antes de llenar el formato, léalo completa y cuidadosamente en su		
		DIA	MES
		AÑO	
1	1.- FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO.		
2	2.- IDENTIFICACION		
	2.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO		
	<small>(Actual)</small>		
	Registro Federal de Contribuyentes		
	Apellido	Apellido	Nombre(s)
	<small>Sólo en el caso de que el propietario sea una persona física</small>		
	<small>Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral</small>		
3	3.- DATOS QUE SE ACTUALIZAN		
	<small>(Marque con una equis "X" si los cambios se refieren al propietario o al establecimiento, o ambos y en que consisten)</small>		
	DEL PROPIETARIO		
	SE ACTUALIZA	DECIA ANTES	AHORA DEBE DECIR
	NOMBRE O RAZON SOCIAL		
	RFC		
	DOMICILIO		
	TELEFONO		
	DEL ESTABLECIMIENTO		
	SE ACTUALIZA	DECIA ANTES	AHORA DEBE DECIR
	DENOMINACION		
	DOMICILIO		
	TELEFONO		
	RESPONSABLE		
	GIRO O ACTIVIDAD		
	BAJA		
4	4.- PROPIETARIO O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO		
	Nombre	Firma	



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						
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE			NUMERO		FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA.			201C00000		1	10 98
OBJETIVO						
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, APLICABLE A LOS GIROS 623076 CUANDO MANEJEN PLAGUICIDA Y NUTRIENTES VEGETALES, 623093, 626011, 626021, 910073 SOLO CEMENTERIOS Y LOS SERVICIOS DE CREMACIÓN PARA CADÁVERES DE SERES HUMANOS, Y 954012 CUANDO MANEJE PLAGUICIDAS Y NUTRIENTES VEGETALES, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).						
PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA						
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE			
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA			
201C12000						
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO						
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTICULO 176.						
REQUISITOS					DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
					ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (PARA EL CASO DE PERSONAS MORALES).					+	1
ACTA DE CABILDO DE LA CONCESION. (SÓLO PARA CEMENTERIOS).					+	1
CONSTANCIA DE PROPIEDAD O POSESION DEL LOCAL.						1
AUTORIZACIÓN(ES) DE INICIO O REGULARIZACIÓN DE CONSTRUCCIÓN EXPEDIDA(S) POR LA JURISDICCION (SÓLO PARA CEMENTERIOS Y GASOLINERÍAS).					+	1
CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA SAYO-01 (SÓLO PARA GASOLINERÍAS).					✓	
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO (SÓLO PARA GASOLINERÍAS)					+	1
MANIFESTACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (SÓLO PARA GASOLINERÍAS).					+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE.					+	1
SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.					+	1
✓ 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:	SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA.				
201C120-TE-05						
TIEMPO DE RESPUESTA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
TREINTA DÍAS			LICENCIA SANITARIA			
			VIGENCIA PERMANENTE.			
COSTO						
GRATUITO						

20800-TE-



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 MEXICO				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. APLICABLE AL GIROS 311111 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	SERVICIOS <input type="checkbox"/>
				PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. ARTICULO 176.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (SÓLO PARA PERSONAS MORALES)			+	1
ACTA DE CABILDO DE LA CONCESION.			+	1
ANALISIS DE AGUA				1
CEDULA DE INFORMACION TECNICA SAYO-01			✓	
CONSTANCIA DE PROPIEDAD O POSESION DEL LOCAL.				1
CONSTANCIA DE DISPOSICION FINAL DE DESECHOS.				1
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO.			+	1
LICENCIA MUNICIPAL.			+	1
MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL.				1
PLANOS DE CONSTRUCCION AUTORIZADOS POR LA JURISDICCION.				1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE.			+	1
RELACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO				1
SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.			+	1
✓ 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				
CODIFICACION 201C120-TE-05	NOMBRE:	SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA.		
TIEMPO DE RESPUESTA TREINTA DIAS		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
		LICENCIA SANITARIA.		
		VIGENCIA PERMANENTE.		
COSTO				
GRATUITO				

20800-TE-



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 MEXICO				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO		201C00000	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).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
201C12000	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURÍDICO-ADMINISTRATIVOS				
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTÍCULO 238 FRACCIÓN V.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
LICENCIA MUNICIPAL			+	1
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			+	1
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE				
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE				
CODIFICACIÓN	NOMBRE:			
201C120-TE-05	SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR APERTURA			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
TREINTA DÍAS		PERMISO SANITARIO		
		VIGENCIA SEIS MESES.		
COSTO				
GRATUITO				

20800-TE-

5.- DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

6.- DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD		
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 jardín. 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: Este documento no es autorización sanitaria; sin embargo, la tramitación y expedición de licencias sanitarias es absolutamente gratuita.



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NÚMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO ACTUALIZADO 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).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	SERVICIOS
				PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO. ARTÍCULO 177 Y 235 SEGUNDO PÁRRAFO.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
PRESENTAR EL PERMISO SANITARIO A EXPEDIDO CON ANTERIORIDAD.			✓	
CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS. EN CASO DE CAMBIO DE PROPIETARIO.				1
LICENCIA MUNICIPAL EN EL CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO Y/O PROPIETARIO.			+	1
PRESENTAR LA SOLICITUD DEBIDAMENTE REQUISITADA EN EL FORMATO ESPECÍFICO.			✓	1
✓ 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				
CODIFICACION 201C120-TE-06	NOMBRE: SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
TREINTA DÍAS		PERMISO SANITARIO		
		VIGENCIA SEIS MESES.		
COSTO				
GRATUITO				

20800-TE-



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						
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE				NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.				201C00000	1	10 98
OBJETIVO						
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO ACTUALIZADA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. APLICABLE A LOS GIROS 623076 CUANDO MANEJEN PLAGUICIDA Y NUTRIENTES VEGETALES. 623093. 626011. 626021. 910073 SÓLO CEMENTERIOS Y LOS SERVICIOS DE CREMACIÓN PARA CADÁVERES DE SERES HUMANOS. Y 954012 CUANDO MANEJE PLAGUICIDAS Y NUTRIENTES VEGETALES. DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).						
PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input type="checkbox"/>
			SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA						
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>
			GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE			
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS ÚNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA			
201C12000						
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO						
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO. ARTICULO 177 Y 235 SEGUNDO PARRAFO.						
REQUISITOS					DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
					ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (PARA PERSONAS MORALES Y CAMBIO DE PROPIETARIO)					+	1
ACTA DE CABILDO DE LA CONCESION (SÓLO PARA CEMENTERIOS Y CAMBIO DE PROPIETARIO).					+	1
CONSTANCIA DE PROPIEDAD O POSESION DEL LOCAL (PARA CAMBIO DE DOMICILIO Y/O PROPIETARIO)						1
AUTORIZACIÓN(ES) DE INICIO O REGULARIZACIÓN DE CONSTRUCCIÓN EXPEDIDA(S) POR LA JURISDICCION (SÓLO PARA CEMENTERIOS Y GASOLINERIAS, Y CAMBIO DE DOMICLIO).					+	1
CEDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA SAYO-01 (SÓLO PARA GASOLINERIAS Y CAMBIO DE DOMICILIO).					✓	
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO (SÓLO PARA GASOLINERIAS Y CAMBIO DE DOMICILIO)					+	1
MANIFESTACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (SÓLO PARA GASOLINERIAS Y CAMBIO DE DOMICILIO).					+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE.					+	1
SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (PARA CAMBIO DE PROPIETARIO).					+	1
LICENCIA SANITARIA EXPEDIDA CON ANTERIORIDAD.					✓	
✓ 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	SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.				
201C120-TE-06						
TIEMPO DE RESPUESTA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
TREINTA DIAS			LICENCIA SANITARIA.			
			VIGENCIA PERMANENTE.			
COSTO						
GRATUITO						

20800-TE-



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		
DENOMINACION DEL TRAMITE	NÚMERO	FECHA DE REGISTRO
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.	201C00000	1 10 98

OBJETIVO
 OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO ACTUALIZADA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, APLICABLE A LOS GIROS 623076 CUANDO MANEJEN PLAGUICIDA Y NUTRIENTES VEGETALES, 623093, 626011, 626021, 910073 SÓLO CEMENTERIOS Y LOS SERVICIOS DE CREMACIÓN PARA CADÁVERES DE SERES HUMANOS, Y 954012 CUANDO MANEJE PLAGUICIDAS Y NUTRIENTES VEGETALES, Y 311111 DEL CATALOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA					
MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>		

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
201C12000	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACION SANITARIA

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO
 LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTICULO 177 Y 235 SEGUNDO PARRAFO.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (SÓLO PARA PERSONAS MORALES Y CAMBIO DE PROPIETARIO)	+	1
ACTA DE CABILDO DE LA CONCESION (PARA CAMBIO DE PROPIETARIO).	+	1
ANALISIS DE AGUA (PARA CAMBIO DE DOMICILIO)		1
CEDULA DE INFORMACION TECNICA SAYO-01 (PARA CAMBIO DE DOMICILIO)	✓	
CONSTANCIA DE PROPIEDAD O POSESION DEL LOCAL (PARA CAMBIO DE DOMICILIO Y/O PROPIETARIO)		1
CONSTANCIA DE DISPOSICION FINAL DE DESECHOS (PARA CAMBIO DE DOMICILIO).		1
LICENCIA ESTATAL DE USO DEL SUELO (PARA CAMBIO DE DOMICILIO).	+	1
LICENCIA MUNICIPAL (PARA CAMBIO DE DOMICILIO)	+	1
MANIFESTACION DE IMPACTO AMBIENTAL (PARA CAMBIO DE DOMICILIO).		1
PLANOS DE CONSTRUCCION AUTORIZADOS POR LA JURISDICCION (PARA CAMBIO DE DOMICILIO).		1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE	+	1
RELACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO (PARA CAMBIO DE DOMICILIO)		1
SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (PARA CAMBIO DE PROPIETARIO)	+	1
LICENCIA SANITARIA EXPEDIDA CON ANTERIORIDAD	✓	

✓ 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. SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA POR OTROS MOVIMIENTOS.
 201C120-TE-06

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
TREINTA DÍAS	LICENCIA SANITARIA. VIGENCIA PERMANENTE.

COSTO
 GRATUITO

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

SOLO PARA ESTOS GIROS SE REQUISITARÁ ESTE FORMATO ELIJA DE LA SIGUIENTE RELACION EL GIRO QUE CORRESPONDE AL QUE QUIERE SOLICITAR Y ESCRÍBALO 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 artificiales y artículos de jardín, que maneje plaguicidas y fertilizantes, Expendio 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: Este documento no es autorización sanitaria; sin embargo, la tramitación y expedición de licencias sanitarias es absolutamente gratuita.



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 MEXICO						
DENOMINACION DEL TRAMITE			NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SALUD AMBIENTAL			201C00000	1	10	98
OBJETIVO						
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN, COMERCIALIZAN O DISTRIBUYEN PLAGUICIDAS, NUTRIENTES VEGETALES O SUSTANCIAS TOXICAS O PELIGROSAS PARA LA SALUD, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, APLICABLE A LOS GIROS 612061, 612064, 612075, 623083, 623094, 711251, 711252, 711181, 711282, 711291, 711292, 951093, 975011, 975022, 975029, 979011, 979013 Y 979019, O QUE PROCESAN EQUIPOS O SUSTANCIAS PARA LA POTABILIZACIÓN O TRATAMIENTO DEL AGUA, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, APLICABLE A LOS GIROS 351215, 351216, 352239, 356099, 362049, 382141, 382149, 382261, 382264, 382269, 420031, 612059, 612064, 612087, 612089, 623099, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).						
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE				
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
			SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA						
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>
			GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE			
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA			
201C12000						
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO						
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 200 BIS.						
REQUISITOS				DOCUMENTO QUE SE REQUIERE		
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECIFICO.				ORIGINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA
						1

<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE		<input checked="" type="checkbox"/> 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 DE FUNCIONAMIENTO DE SALUD AMBIENTAL		
201C120-TE-07			
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
TREINTA DIAS	LICENCIA SANITARIA.		
	VIGENCIA PERMANENTE		
COSTO			
CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRAMITE.			

20800-TE-



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



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 agua)

1.- DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO				Registro Federal de Contribuyentes		
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)		
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona física						
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral						
Domicilio (Calle, número, y colonia)						
Localidad		Municipio		Código Postal		
Entidad Federativa		Teléfono		Fax		
2.- DEL ESTABLECIMIENTO				Registro Federal de Contribuyentes		
Denominación o razón social del establecimiento				DIA	MES	ANO
				Inicio de Operaciones		
Domicilio (Calle, número, y colonia)						
Localidad		Municipio		Código Postal		
Entidad Federativa		Teléfono		Fax		
Entra que calle y que calle se encuentra el establecimiento						
3. DESCRIPCIÓN DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARÁ EL ESTABLECIMIENTO (Elegir del reverso y escribirlo en los recuadros siguientes)						
Clase CMAP	Clave Sanitaria		Actividad preponderante			
PARA EL CASO DE PLAGUICIDAS, NUTRIENTES VEGETALES O SUSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS PARA LA SALUD						
4. PROCESOS UTILIZADOS				5. PRODUCTOS PROCESADOS		
<input type="checkbox"/> Almacena- miento	<input type="checkbox"/> Comercio al por mayor	<input type="checkbox"/> Comercio al por menor	<input type="checkbox"/> Distribución	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	<input type="checkbox"/> Nutrientes vegetales	<input type="checkbox"/> Sustancias tóxicas o peligrosas para la salud
PARA EL CASO DE EQUIPOS O SUSTANCIAS PARA LA POTABILIZACIÓN O TRATAMIENTO DEL AGUA						
4. EQUIPOS QUE SE PROCESAN				5. SUSTANCIAS QUE SE PROCESAN		
<input type="checkbox"/> Para potabilización		<input type="checkbox"/> Para tratamiento		<input type="checkbox"/> Para potabilización		<input type="checkbox"/> Para tratamiento
6. Declara, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento.					Uso exclusivo de la autoridad sanitaria	
Nombre y firma del Propietario o Responsable Sanitario			Número de Cédula Profesional del Responsable Sanitario		Fecha, sello y firma de recepción	



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LIBROS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER EL PERMISO SANITARIO DE LOS LIBROS PARA EL CONTROL DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD. APLICABLE CUANDO MANEJEN PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES A LOS GIROS 351214, 352100, 612031, 623011, 923111, 923112, 923113, 923179, 923211, 923212, 923213, 923279, 951056 SÓLO LABORATORIOS DE CONTROL QUÍMICO, BIOLÓGICO, FARMACÉUTICO O DE TOXICOLOGIA PARA EL ESTUDIO Y/O EXPERIMENTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SUS MATERIAS PRIMAS, O AUXILIAR DE LA REGULACIÓN SANITARIA, 951059 Y 951099, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP)				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
201C12000				
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD ARTICULO 375 FRACCIÓN IV				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO			+	1
LICENCIA SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO.			+	1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.			+	1
TRES LIBROS ESPECÍFICOS PARA EL CONTROL DE PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES			+	
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE		<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE		
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE				
CODIFICACIÓN	NOMBRE			
201C120-TE-08	SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LIBROS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
TREINTA DÍAS		PERMISO SANITARIO DE LIBROS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.		
		VIGENCIA PERMANENTE HASTA SU SATURACIÓN.		
COSTO				
CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.				

20800-TE-

6.- REQUISITOS DE LOS LIBROS
 Cada página de los libros deberá estar foliada y ajustarse al siguiente formato.

DEDICADO A: (Señalar el producto y la presentación a que se destina la página)								
Fecha	Procedencia	Nº. de Factura	Nombre del Médico	Nº. de Cédula Profesional	Cantidad adquirida	Cantidad suministrada	Existencia Actual	Observaciones

8.- FIRMAN SOLIDARIAMENTE EL PROPIETARIO Y EL RESPONSABLE TITULAR.

Firma del Propietario	Firma del Responsable

Y manifiestan conocer los delitos en que incurrirán quienes declaran falsamente ante la autoridad, así como responder solidariamente cuando por acción u omisión resulten afectadas la identidad, pureza, conservación, preparación dosificación o manufactura de los productos o calidad de los servicios que se presten.

ELIJA DE LA RELACION EL GIRO QUE CORRESPONDE A AQUEL DEL QUE SOLICITA SE AUTORICE AL RESPONSABLE Y ESCRIBALO EN EL PUNTO 4.

Droguería
Farmacia alopática con venta de psicotrópicos y estupefacientes
Farmacia homeopática 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 hasta de 25 camas (sector privado)
Hospital general hasta 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)
Medicamentos o productos biológicos de uso humano, Fábrica o laboratorio de materias primas para la elaboración de
Medicamentos o productos biológicos, Almacén de depósito y distribución de materias primas para la elaboración de
Medicamentos o productos biológicos para uso humano. Fábrica o laboratorio de
Policlínica (sector privado)
Policlínica (sector público)
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: Este documento no es autorización sanitaria; sin embargo, la tramitación y expedición de Permiso Sanitario de Responsable o Auxiliar es absolutamente gratuita.



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
AUTORIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE PLANTAS INDUSTRIALES APLICABLE A LOS GIROS 501311 Y 501312 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL
				<input checked="" type="checkbox"/>
				COMERCIAL
				<input checked="" type="checkbox"/>
				SERVICIOS
				<input checked="" type="checkbox"/>
				PARTICULAR
				<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
		MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA
				<input checked="" type="checkbox"/>
				MEDIANA
				<input checked="" type="checkbox"/>
				GRANDE
				<input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
201C12000				
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO. ARTÍCULO 182 Y 184.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD EN EL CASO DE PERSONAS MORALES				1
PLANOS DE CONJUNTO Y LOCALIZACIÓN.				2
PLANOS ARQUITECTÓNICOS.				2
PLANOS DE INSTALACIONES HIDRÁULICAS CON CORTES SANITARIOS				2
PLANOS DE RED DE AGUA Y DRENAJE				2
PLANOS DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL.				2
ACTA DE CABILDO AUTORIZANDO LA CONCESIÓN (EN CASO DE RASTROS NO ADMINISTRADOS POR EL AYUNTAMIENTO)			+	1
GACETA DEL GOBIERNO DONDE SE AUTORICE LA CONCESIÓN (EN CASO DE RASTROS NO ADMINISTRADOS POR EL AYUNTAMIENTO).			✓	
PODER NOTARIADO A FAVOR QUE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO).			+	1
✓ 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: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN			
201C120-TE-09				
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
30 DÍAS		PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN Y PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN APROBADO.		
		VIGENCIA PERMANENTE		
COSTO				
GRATUITO				

20800-TE-



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

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DÉPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO		
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN.	201C00000	1 10 98

OBJETIVO
 AUTORIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE PANTEONES. APLICABLE AL GIRO 910073 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).

PROPOSITO	ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA			
MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO 201C12000	DIRECCION DE REGULACION SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO
 LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTÍCULO 182 Y 184.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD EN EL CASO DE PERSONAS MORALES.		1
PLANOS DE CONJUNTO Y LOCALIZACIÓN.		2
PLANOS ARQUITECTÓNICOS.		2
PLANOS DE INSTALACIONES HIDRÁULICAS CON CORTES SANITARIOS.		2
PLANOS DE RED DE AGUA Y DRENAJE		2
PLANOS DE LOTIFICACIÓN Y CAPILLAS.		2
GACETA DEL GOBIERNO DEL ESTADO CON AUTORIZACIÓN DE CONSTRUCCIÓN.	<input checked="" type="checkbox"/>	
ACTA DE CABILDO AUTORIZANDO LA CONCESIÓN (EN CASO DE NO SER ADMINISTRADO POR EL AYUNTAMIENTO).	+	1
ACTA DE CABILDO AUTORIZANDO LA CONSTRUCCIÓN.	+	1
CÉDULA DE PERITO RESPONSABLE DE LA OBRA.	+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR QUE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO).	+	1

EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE + EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE

FORMATO(S) AUTÓRIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE	
CODIFICACIÓN 201C120-TE-09	NOMBRE: SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN

TIEMPO DE RESPUESTA 30 DÍAS	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN Y PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN APROBADO VIGENCIA PERMANENTE
---------------------------------------	---

COSTO
 GRATUITO

20800-TE-



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
AUTORIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIÓN NO RESIDENCIAL (SÓLO ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES O DE SERVICIOS. EXCEPTO LOS DE SALUD), APLICABLE AL GIRO 501102 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCION DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTÍCULO 182 Y 184.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD EN EL CASO DE PERSONAS MORALES.				1
PLANOS DE CONJUNTO Y LOCALIZACIÓN				2
PLANOS ARQUITECTÓNICOS.				2
PLANOS DE INSTALACIONES HIDRÁULICAS CON CORTES SANITARIOS.				2
PLANOS DE RED DE AGUA Y DRENAJE.				2
CÉDULA DE PERITO RESPONSABLE DE LA OBRA.			+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR QUE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO).			+	1
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE			<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE	
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE				
CODIFICACIÓN 201C120-TE-09	NOMBRE: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN			
TIEMPO DE RESPUESTA 30 DIAS	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
	PERMISO SANITARIO DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN Y PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN APROBADO.			
	VIGENCIA PERMANENTE			
COSTO				
GRATUITO				

20800-TE-



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 MEXICO		
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE OCUPACIÓN DE OBRA.	201C00000	1 10 98

OBJETIVO
 AUTORIZAR LA OCUPACION DE LA OBRA. APLICABLE A LOS GIROS 910073(SÓLO EN EL CASO DE PANTEONES), 501102(SÓLO ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES O DE SERVICIOS. EXCEPTO LOS DE SALUD) 501311 Y 501312 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE								
INSTALACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	OPERACIÓN	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA									
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>	

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO
 LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO, ARTÍCULO 182 Y 187.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
PRESENTAR EL FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO	1	1
PODER NOTARIADO A FAVOR QUE QUIEN REALIZA EL TRAMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO).	+	1

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: 201C120-TE-10 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE OCUPACIÓN DE OBRA.

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
30 DÍAS	PERMISO SANITARIO DE OCUPACIÓN DE OBRA. VIGENCIA PERMANENTE

COSTO
 GRATUITO

20800-TE-



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LA PUBLICIDAD EN MEDIOS IMPRESOS.		201C00000	1	10 98

OBJETIVO
 AUTORIZACION DE PUBLICIDAD DE EQUIPOS MÉDICO, PRÓTESIS, ÓRTESIS, AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL QUIRÚRGICO, MATERIAL DE CURACIÓN, PRODUCTOS HIGIÉNICOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EMBELLECIMIENTO. APLICABLE A LOS GIROS 342019, 342021, 342022, 242023, 342024, 342029, 342031, 342032, 951025, 951031, 951032, 951034, 951035, 951036, 951037, 951038 Y 951039 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN ✓	INDUSTRIAL	COMERCIAL ✓	SERVICIOS ✓	PARTICULAR ✓

TIPO DE LA EMPRESA					
MICRO ✓	PEQUEÑA ✓	MEDIANA ✓	GRANDE ✓		

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO
 LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 375 FRACCIÓN VII.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
DESCRIPCIÓN MINUCIOSA DEL PROYECTO PUBLICITARIO. POR ESCRITO.		2
PRESENTAR TEXTOS REPRODUCIENDO FIELMENTE EL AUDIO Y TODOS LOS EFECTOS SONOROS QUE CONFORMEN EL COMERCIAL.		1
EN CASO DE PRODUCTOS, SU REGISTRO SANITARIO Y SU PROYECTO DE MARBETE AUTORIZADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE INSUMOS PARA LA SALUD.		1
EN EL CASO DE SERVICIOS, LICENCIA SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO EXPEDIDA POR LA JURISDICCION DE REGULACIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE, ASÍ COMO TODA LA DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA QUE FACULTE AL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO.		1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.	+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO)		1

✓ 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: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
 201C120-TE-11

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
TREINTA DÍAS	PERMISO SANITARIO DE PUBLICIDAD VIGENCIA PERMANENTE

COSTO
 CONFORME AL ARTÍCULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.

20800-TE-



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				
DENOMINACION DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LA PUBLICIDAD EN RADIO.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
AUTORIZACION DE PUBLICIDAD DE EQUIPOS MEDICO. PRÓTESIS, ÓRTESIS. AYUDAS FUNCIONALES. AGENTES DE DIAGNÓSTICO. INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO. MATERIAL QUIRURGICO. MATERIAL DE CURACIÓN. PRODUCTOS HIGIÉNICOS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EMBELLECIMIENTO. APLICABLE A LOS GIROS 941151, 941251, 951025, 951031, 951032, 951034, 951035, 951036, 951037, 951038 Y 951039 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCION DE REGULACION SANITARIA		VENTANILLAS ÚNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
201C12000				
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 375 FRACCIÓN VII.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
DESCRIPCIÓN MINUCIOSA DEL PROYECTO PUBLICITARIO. POR ESCRITO.				2
PRESENTAR TEXTOS REPRODUCIENDO FIELMENTE EL AUDIO Y TODOS LOS EFECTOS SONOROS QUE CONFORMEN EL COMERCIAL				1
EN CASO DE PRODUCTOS. SU REGISTRO SANITARIO Y SU PROYECTO DE MARBETE AUTORIZADOS POR LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE INSUMOS PARA LA SALUD.				1
EN EL CASO DE SERVICIOS. LICENCIA SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO EXPEDIDA POR LA JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA CORRESPONDIENTE. ASI COMO TODA LA DOCUMENTACION ACADÉMICA QUE FACULTE AL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO.				1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.			+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO)				1
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE			<input checked="" type="checkbox"/> 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-11	NOMBRE: SOLICITUD DE AUTORIZACION			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
TREINTA DIAS		PERMISO SANITARIO DE PUBLICIDAD		
		VIGENCIA PERMANENTE		
COSTO				
CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.				

20800-TE-



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		
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO
SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LA PUBLICIDAD EN TELEVISIÓN Y CINE..	201C00000	1 10 98

OBJETIVO
 AUTORIZACION DE PUBLICIDAD DE EQUIPOS MÉDICO, PRÓTESIS, ÓRTESSIS, AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL QUIRÚRGICO, MATERIAL DE CURACIÓN, PRODUCTOS HIGIÉNICOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EMBELLECIMIENTO, APLICABLE A LOS GIROS 941152, 941153, 941161, 941162,941171, 941172, 941173, 941174, 941179,941252, 941261, 941271, 941272, 941273, 941274, 941279, 951025, 951031, 951032, 951034, 951035, 951036, 951037, 951038 Y 951039 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 199 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA					
MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>		

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA
201C12000		

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO
 LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 375 FRACCIÓN VII.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
DESCRIPCIÓN MINUCIOSA DEL PROYECTO PUBLICITARIO, POR ESCRITO.		2
"STORY BOARD" ACOMPAÑADO DE LA DESCRIPCIÓN DE AUDIO Y VIDEO, ASÍ COMO LA NARRACIÓN O GUÍA DE IMÁGENES QUE SE PRETENDEN		1
EN CASO DE PRODUCTOS, SU REGISTRO SANITARIO Y SU PROYECTO DE MARBETE AUTORIZADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE INSUMOS PARA LA SALUD,		1
EN EL CASO DE SERVICIOS, LICENCIA SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO EXPEDIDA POR LA JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE, ASÍ COMO TODA LA DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA QUE FACULTE AL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO		1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.	+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE (CUANDO NO LO HACE EL INTERESADO)		1

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:
201C120-TE-11	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
TREINTA DÍAS	PERMISO SANITARIO DE PUBLICIDAD VIGENCIA PERMANENTE

COSTO
 CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.

20800-TE-

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR DE TRAMITES	
6. DOCUMENTACION QUE SE ANEXA AL TRAMITE, SEGUN EL MEDIO EN QUE SE PRETENDA PUBLICITAR	
Cine o Televisión	<input type="checkbox"/> Dos copias del proyecto de publicidad (presentar por escrito una descripción minuciosa del proyecto publicitario). <input type="checkbox"/> Presentar "Story board" acompañado de la descripción audio y video, así como la narración o la guía de imágenes que se pretenden difundir. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Original y copia de la Forma SHCP-5 requisitada y pagada en el banco (original para cotejo). <input type="checkbox"/> 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.
Radio	<input type="checkbox"/> Dos copias del proyecto de publicidad (presentar por escrito una descripción minuciosa del proyecto publicitario). <input type="checkbox"/> Presentar los textos reproduciendo de manera fiel el audio y todos los efectos sonoros que conformen el comercial. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Original y copia de la Forma SHCP-5 requisitada y pagada en el banco (original para cotejo). <input type="checkbox"/> 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.
Impresos	<input type="checkbox"/> Dos copias del proyecto de publicidad (presentar por escrito una descripción minuciosa del proyecto publicitario). <input type="checkbox"/> Presentar textos e imágenes del anuncio. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Original y copia de la Forma SHCP-5 requisitada y pagada en el banco (original para cotejo). <input type="checkbox"/> 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: Este documento no es el Permiso Sanitario de Publicidad, la resolución que recaiga sobre su solicitud, será emitida antes de 30 días.



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						
DENOMINACION DEL TRAMITE			NÚMERO	FECHA DE REGISTRO		
PRESENTAR AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)			201C00000	1	10	98
OBJETIVO						
REGISTRAR LOS ESTABLECIMIENTOS EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y MANTENER ACTUALIZADA SU INFORMACIÓN . APLICABLE A LOS GIROS 321244, 321255, 351211, 352234, 383241, 385011, 385013, 612031, 612064, 612086, 622014. SOLO COMPLEMENTO VITAMINICOS. 623011 SOLO CUANDO NO MANEJEN PSICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y/O PRODUCTOS BIOLÓGICOS, 623012 SÓLO CUANDO NO MANEJEN PSICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y/O PRODUCTOS BIOLÓGICOS. 623042, 979011 SÓLO DE INSUMOS PARA LA SALUD CUANDO NO MANEJEN PSICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y/O PRODUCTOS BIOLÓGICOS. DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).						
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE				
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>	
TIPO DE LA EMPRESA						
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE			
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA			
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO						
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULOS 200 BIS Y 202.						
REQUISITOS				DOCUMENTO QUE SE REQUIERE		
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECIFICO.				ORIGINAL	COPIA	
				<input checked="" type="checkbox"/>	1	

<input checked="" type="checkbox"/>	EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO. DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE			
CODIFICACIÓN 201C120-TE-12	NOMBRE:	PRESENTAR AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)	
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	
INMEDIATO		ACUSE DE RECIBO.	
		VIGENCIA PERMANENTE.	
COSTO			
GRATUITO			

20800-TE-

UNICAMENTE DEBERA REQUISITARSE ESTE AVISO PARA LOS SIGUIENTES GIROS:			
CATALOGO DE CMAP		CATALOGO SANITARIO	
Clase	GIRO	Clave	GIRO
321214	Fabricación de algodón absorbente, vendas y similares (sólo si incluye material de curación o productos higiénicos)	20105	Curación y prótesis, fábrica o laboratorio de producción de material de
321215	Fabricación de telas no tejidas (sólo si incluye material 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 curación o productos higiénicos)	20105	Curación y prótesis, fábrica o laboratorio de producción de material de
351214	Fabricación de gases industriales (incluye envasado de gas medicinal)	20136	Higiénicos, fábrica o laboratorio de productos
352100	Fabricación de productos farmacéuticos (sólo incluye la fábrica o laboratorio de remedios herbolarios)	20110	Gases medicinales, fábrica o laboratorio de
352234	Fabricación de películas, placas y papel sensible para fotografía (sólo si incluye material para diagnóstico médico)		Remedios herbolarios, fábrica o laboratorio de
383203	Fabricación, ensamble y reparación de equipo y aparatos electrónicos para uso médico	20122	Agentes de diagnóstico, fábrica o laboratorio de producción de
385001	Fabricación y reparación de equipo instrumental médico y de cirugía		Instrumental y equipo médico electrónico, fábrica o laboratorio de producción de
385002	Fabricación de equipo y accesorios dentales	20101	Instrumental y equipo médico, fábrica o laboratorio de producción de
612012	Comercio al por mayor de productos quimiofarmacéuticos, de tocador y productos veterinarios (Excluye productos biológicos y hemoderivados)	20106	Material odontológico, fábrica o laboratorio de producción de
		20228	Materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de
		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
			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 de perfumería (Excluye productos biológicos y hemoderivados)	20227	Farmacia sin venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20210	Botica sin venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20108	Droguería sin venta de psicotrópicos y estupefacientes
623076	Comercio al por menor de plantas, flores naturales y artificiales (sólo en el caso de venta de plantas medicinales)	20235	Plantas medicinales, almacén o expendio de
623080	Comercio al por menor de aparatos y artículos ortopédicos		Ortopédicos, almacén o expendio de aparatos y artículos
711203	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
		20202	Agentes de diagnóstico, almacén de distribución o depósito de
		20207	Instrumental y equipo médico, almacén para distribución o depósito de
		20206	Instrumental y equipo médico, almacén, acondicionamiento y distribución de
		20213	Odontológico, almacén de acondicionamiento y distribución de material
		20215	Odontológico, almacén de distribución o depósito de material, instrumental y equipo
		20204	Curación y prótesis, almacén de acondicionamiento y distribución de material de
		20263	Curación y prótesis, almacén de distribución o depósito de material de
		20236	Higiénicos, almacén de acondicionamiento, distribución y depósito de productos
		20237	Higiénicos, almacén para distribución de productos
		60465	Aparatos y equipos médicos, almacén para distribución de

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD		Uso exclusivo de la autoridad sanitaria
Nombre y firma del propietario o Representante legal	Nombre y firma del responsable Sanitario	Fecha, sello y firma de recepción



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										
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE					NUMERO			FECHA DE REGISTRO		
PRESENTAR AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD.					201C00000			1 10 98		
OBJETIVO										
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 SU INFORMACIÓN, APLICABLE A LOS GIROS 351214, 352100, 612031 CUANDO MANEJEN PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, 623011, 612031 CUANDO MANEJEN PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, Y 951023 SOLO LABORATORIOS DE CONTROL QUÍMICO, BIOLÓGICO, FARMACÉUTICO 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						
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA										
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE	<input checked="" type="checkbox"/>		
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE				NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE					
	DIRECCIÓN DE REGULACION SANITARIA				VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA					
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO										
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULOS 260.										
REQUISITOS							DOCUMENTO QUE SE REQUIERE			
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO.							ORIGINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA	1

<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE		<input checked="" type="checkbox"/> 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-13	NOMBRE: AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD.		
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	
INMEDIATO		ACUSE DE RECIBO.	
		VIGENCIA PERMANENTE.	
COSTO			
GRATUITO			

20800-TE-



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



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD

Antes de llenar el formato, léalo completa y cuidadosamente en su totalidad.		No. de Entrada	DIA	MES	AÑO
1.- FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO.			□ □	□ □	□ □
TRÁMITE POR	<input type="checkbox"/> Primera vez	<input type="checkbox"/> Cambio de responsable sanitario	<input type="checkbox"/> Ausencia temporal	<input type="checkbox"/> Baja definitiva	
En caso de ausencia temporal	Motivos			Lapso de ausencia	

2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		Registro Federal de Contribuyentes		
		Día	Mes	Año
		□ □	□ □	□ □
Denominación o razón social del establecimiento	No. Licencia Sanitaria	Fecha de expedición de la Licencia		
Domicilio (Calle, número, y colonia)				
Localidad	Municipio	Código Postal		
Entidad Federativa	Teléfono	Fax		
Entre qué calle y qué calle se encuentra el establecimiento				
DESCRIPCIÓN DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO (Elegir del reverso y escribirlo en los recuadros siguientes)				
Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante		

3.- DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.				
Perfil Profesional		No. de Cédula Profesional		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)		
Domicilio (Calle, número, y colonia)				
Localidad	Municipio	Código Postal		
Entidad Federativa	Telefono	Fax		

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	
EL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	EL RESPONSABLE SANITARIO
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

PROCESOS UTILIZADOS						
<input type="checkbox"/> Obtención	<input type="checkbox"/> Elaboración	<input type="checkbox"/> Fabricación	<input type="checkbox"/> Preparación	<input type="checkbox"/> Conservación	<input type="checkbox"/> Mezclado	<input type="checkbox"/> Acondicionamiento
<input type="checkbox"/> Envasado	<input type="checkbox"/> Manipulación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Distribución	<input type="checkbox"/> Almacenamiento	<input type="checkbox"/> Expendio o suministro al público	

UNICAMENTE DEBERÁ REQUISITARSE ESTE AVISO PARA LOS SIGUIENTES GIROS:			
CATÁLOGO DE CMAP		CATÁLOGO SANITARIO	
Clase	GIRO	Clave	GIRO
351216	Fabricación de otros productos químicos básicos (materias primas, principios activos o farmoquímicos para medicamentos o productos biológicos de uso humano.)	20121	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, fábrica o laboratorio de materias primas para la elaboración de
352100	Fabricación de productos farmacéuticos (Incluye productos químicos, botánicos y los productos homeopáticos. Incluye el envasado de productos farmacéuticos)	20103	Medicamentos o productos biológicos para uso humano, fábrica o laboratorio de
		20118	Homeopáticos, laboratorio de productos
		20201	Agentes de diagnóstico, almacén de acondicionamiento y distribución de
			Medicamentos herbolarios, fábrica o laboratorio de
			Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de acondicionamiento de
612012	Comercio al por mayor de productos quimicofarmacéuticos, de tocador y productos veterinarios (sólo si venden estupefacientes, psicotrópicos, biológicos y hemoderivados)	20228	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de materias primas para la elaboración de
		20217	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de
623011	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y de perfumería (sólo si venden estupefacientes, psicotrópicos, biológicos y hemoderivados)	20229	Farmacia alopática con venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20230	Farmacia homeopática con venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20210	Botica con venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20108	Droguería
951023	Otros servicios profesionales, técnicos y especializados no mencionados (incluye sólo laboratorios de control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio, experimentación de medicamentos y materias primas, o auxiliar de la regulación sanitaria)		Control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio y experimentación de medicamentos y materias primas, laboratorio de
		20104	Control analítico auxiliar de la industria químico-farmacéutica, laboratorio de

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO (Para uso exclusivo de la autoridad Sanitaria)	
EL RECEPTOR DEL TRÁMITE NOMBRE Y FIRMA	<h1 style="margin:0;">SELLO DE RECEPCIÓN</h1>



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 MEXICO				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE INSUMOS PARA LA SALUD (POR APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD. APLICABLE A LOS GIROS 351214 INCLUYE EL ALMACENAMIENTO DE DEPÓSITO Y DISTRIBUCIÓN. 352100. 612031 SÓLO SI MANEJAN PSICOTRÓPICOS. ESTUPEFACIENTES O PRODUCTOS BIOLÓGICOS. 623011 SÓLO SI MANEJAN PSICOTRÓPICOS. ESTUPEFACIENTES O PRODUCTOS BIOLÓGICOS. 951056 SÓLO LABORATORIOS DE CONTROL QUÍMICO. BIOLÓGICO. FARMACÉUTICO O DE TOXICOLOGÍA PARA EL ESTUDIO Y/O EXPERIMENTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SUS MATERIAS PRIMAS. O AUXILIAR DE LA REGULACIÓN SANITARIA. 951059 Y 951099. DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP)				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
CODIGO	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
201C12000				
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 198 FRACCIONES I Y II.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
AVISO DEL RESPONSABLE SANITARIO			+	1
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES			+	1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO			+	1
ORIGINAL DE LA LICENCIA ANTERIOR (SÓLO PARA EL CASO DE OTROS MOVIMIENTOS).			✓	
✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ 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			
201C120-TE-14	SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE INSUMOS PARA LA SALUD (POR APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS)			
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
30 DÍAS		LICENCIA SANITARIA		
		VIGENCIA PERMANENTE		
COSTO				
CONFORME AL ARTÍCULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.				

20800-TE-



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



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

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

1.- DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Registro Federal de Contribuyentes</td> </tr> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">[]</td> <td style="width:33%; text-align: center;">[]</td> <td style="width:33%; text-align: center;">[]</td> </tr> </table>			Registro Federal de Contribuyentes			[]	[]	[]		
Registro Federal de Contribuyentes													
[]	[]	[]											
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)											
<small>Sólo en el caso de que el propietario sea una persona física</small>													
<small>Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral</small>													
<small>Domicilio (Calle, número, y colonia)</small>													
<small>Localidad</small>	<small>Municipio</small>	<small>Código Postal</small>											
<small>Entidad Federativa</small>	<small>Teléfono</small>	<small>Fax</small>											
2.- DEL ESTABLECIMIENTO													
<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Privado <small>Sector al que corresponde</small>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Registro Federal de Contribuyentes</td> </tr> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">DIA</td> <td style="width:33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width:33%; text-align: center;">ANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table>			Registro Federal de Contribuyentes			DIA	MES	ANO	[]	[]	[]
Registro Federal de Contribuyentes													
DIA	MES	ANO											
[]	[]	[]											
<small>Denominación o razón social del establecimiento</small>			<small>Inicio de Operaciones</small>										
<small>Domicilio (Calle, número, y colonia)</small>													
<small>Localidad</small>	<small>Municipio</small>	<small>Código Postal</small>											
<small>Entidad Federativa</small>	<small>Teléfono</small>	<small>Fax</small>											
<small>Entre que calle y que calle se encuentra el establecimiento</small>													
DESCRIPCIÓN DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARÁ EL ESTABLECIMIENTO <small>(Elegir del reverso y escribirlo en los recuadros siguientes)</small>													
<small>Clase CMAP</small>	<small>Clave Sanitaria</small>	<small>Actividad preponderante</small>											
3.- EN EL CASO DE SOLICITAR TRÁMITE DIFERENTE AL DE APERTURA													
Señale con una equis (X) en el recuadro correspondiente para indicar si los cambios en la información proporcionada para la obtención de la autorización que quiere actualizar, se refieren al propietario o al establecimiento. Si el trámite no involucra ningún cambio, pase al apartado No. 4.													
CAMBIOS RESPECTO DEL PROPIETARIO													
CAMBIA DE	DICE	DEBE DECIR											
Nombre o razón social													
Domicilio													
Teléfono													
CAMBIOS RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO													
CAMBIA DE:	DICE	DEBE DECIR											
Denominación													
Domicilio													
Teléfono													
Giro													
<small>(Elegir del reverso)</small>	<small>Clase CMAP</small>	<small>Clave Sanitaria</small>	<small>Actividad preponderante</small>	<small>Clase CMAP</small>	<small>Clave Sanitaria</small>	<small>Actividad preponderante</small>							
4.- SIN CAMBIOS			<input type="checkbox"/> Reposición por pérdida, destrucción o mal estado de la autorización anterior			<input type="checkbox"/> Baja o cancelación de la autorización anteriormente expedida							

PROCESOS UTILIZADOS						
<input type="checkbox"/> Obtención	<input type="checkbox"/> Elaboración	<input type="checkbox"/> Fabricación	<input type="checkbox"/> Preparación	<input type="checkbox"/> Conservación	<input type="checkbox"/> Mezclado	<input type="checkbox"/> Acondicionamiento
<input type="checkbox"/> Envasado	<input type="checkbox"/> Manipulación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Distribución	<input type="checkbox"/> Almacenamiento	<input type="checkbox"/> Expendio o suministro al público	

LINEAS DE PRODUCTOS	FORMAS FARMACÉUTICAS
<input type="checkbox"/> Materias primas para la elaboración de medicamentos para uso humano.	
<input type="checkbox"/> Materias primas para la elaboración de productos biológicos para uso humano.	
<input type="checkbox"/> Medicamentos para uso humano.	
<input type="checkbox"/> Productos biológicos para uso humano.	
<input type="checkbox"/> Medicamentos homeopáticos.	
<input type="checkbox"/> Medicamentos herbolarios.	

UNICAMENTE DEBERÁ REQUISITARSE ESTA SOLICITUD PARA LOS SIGUIENTES GIROS:

CATÁLOGO DE CMAP		CATÁLOGO SANITARIO	
Clase	GIRO	Clave	GIRO
351216	Fabricación de otros productos químicos básicos (materias primas, principios activos o farmoquímicos para medicamentos o productos biológicos de uso humano.)	20121	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, fábrica o laboratorio de materias primas para la elaboración de
352100	Fabricación de productos farmacéuticos (Incluye productos químicos, botánicos y los productos homeopáticos. Incluye el envasado de productos farmacéuticos)	20103	Medicamentos o productos biológicos para uso humano, fábrica o laboratorio de
		20118	Homeopáticos, laboratorio de productos
		20201	Agentes de diagnóstico, almacén de acondicionamiento y distribución de
			Medicamentos herbolarios, fábrica o laboratorio de
			Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de acondicionamiento de
612012	Comercio al por mayor de productos quimiofarmacéuticos, de tocador y productos veterinarios (sólo si venden estupefacientes, psicotrópicos, biológicos y hemoderivados)	20228	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de materias primas para la elaboración de
		20217	Medicamentos o productos biológicos de uso humano, almacén de depósito y distribución de
623011	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y de perfumería (sólo si venden estupefacientes, psicotrópicos, biológicos y hemoderivados)	20229	Farmacia alopática con venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20230	Farmacia homeopática con venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20210	Botica con venta de psicotrópicos y estupefacientes
		20108	Droguería
951023	Otros servicios profesionales, técnicos y especializados no mencionados (incluye sólo laboratorios de control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio, experimentación de medicamentos y materias primas, o auxiliar de la regulación sanitaria)		Control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio y experimentación de medicamentos y materias primas. laboratorio de
		20104	Control analítico auxiliar de la industria químico-farmacéutica, laboratorio de

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD	Uso exclusivo de la autoridad sanitaria
Nombre y firma del propietario o Representante legal	Nombre y firma del responsable Sanitario
	Fecha, sello y firma de recepción



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
PRESENTAR AVISO DE INFORMACIÓN ANUAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
REGISTRAR EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS, LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CON ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN, PREPARACIÓN, ENAJENAMIENTO, ADQUISICIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES. LOS ESTABLECIMIENTOS CON QUIENES EFECTÚAN TALES OPERACIONES Y LOS PRODUCTOS MISMOS, APLICABLE A LOS GIROS, 351215, 351216, 352239, 623099, 973199, 975011, 975021, 979011, 979012, 979019, DEL CATALOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP)				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE PEGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 200 BIS.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO.			ORIGINAL <input checked="" type="checkbox"/>	COPIA 1

<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE	
CODIFICACIÓN 201C120-TE-15	NOMBRE: AVISO DE INFORMACIÓN ANUAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES.
TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
INMEDIATO	ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE INFORMACIÓN ANUAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES VIGENCIA UN AÑO.
COSTO	

20800-TE-



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



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 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO QUE REALIZA LA ACTIVIDAD		No. de Entrada	Registro Federal de Contribuyentes				
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)				
Solo en el caso de que el propietario sea una persona física							
Solo en el caso de que el propietario sea una persona moral							
Domicilio (Calle, número, y colonia)							
Localidad	Municipio	Código Postal					
Entidad Federativa	Teléfono	Fax					
2.- DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD		No. de Licencia Sanitaria, o de Entrada de Solicitud o Aviso	Registro Federal de Contribuyentes				
			DIA	MES	ANO		
Denominación o razón social del establecimiento		Inicio de Operaciones					
Domicilio (Calle, número, y colonia)							
Localidad	Municipio	Código Postal					
Entidad Federativa	Teléfono	Fax					
Entre que calle y que calle se encuentra el establecimiento							
3. DESCRIPCIÓN DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARÁ EL ESTABLECIMIENTO (Elegir del reverso y escribirlo en los recuadros siguientes)							
Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante					
4.- DEL ESTABLECIMIENTO CON QUIÉN REALIZA LA ACTIVIDAD		No. de Entrada de Aviso de Funcionamiento	Registro Federal de Contribuyentes				
			DIA	MES	ANO		
Denominación o razón social del establecimiento		Inicio de Operaciones					
Domicilio (Calle, número, y colonia)							
Localidad	Municipio	Código Postal					
Entidad Federativa	Teléfono	Fax					
Entre que calle y que calle se encuentra el establecimiento							
5. DESCRIPCIÓN DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARÁ EL ESTABLECIMIENTO (Elegir del reverso y escribirlo en los recuadros siguientes)							
Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante					
6. ACTIVIDAD REGULADA							
<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Preparación	<input type="checkbox"/> Enajenación	<input type="checkbox"/> Adquisición	<input type="checkbox"/> Importación	<input type="checkbox"/> Exportación	<input type="checkbox"/> Almacenaje	<input type="checkbox"/> Distribución

7. CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO								
No.	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE QUIMICO (SINÓNIMO)	U. DE MED.		ESTADO FISICO			USO ESPECIFICO
			KGS.	LTS.	SÓL.	LIQ.	GAS	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

PRODUCTO No.			mm	CANTIDAD POR MES		PRODUCTO No.			mm	CANTIDAD POR MES	
MES	C/No.			Con letra		MES	C/No.			Con letra	
ENE						ENE					
FEB						FEB					
MAR						MAR					
ABR						ABR					
MAY						MAY					
JUN						JUN					
JUL						JUL					
AGO						AGO					
SEP						SEP					
OCT						OCT					
NOV						NOV					
DIC						DIC					

PRODUCTO No.				CANTIDAD POR MES		PRODUCTO No.				CANTIDAD POR MES	
MES	C/No.			Con letra		MES	C/No.			Con letra	
ENE						ENE					
FEB						FEB					
MAR						MAR					
ABR						ABR					
MAY						MAY					
JUN						JUN					
JUL						JUL					
AGO						AGO					
SEP						SEP					
OCT						OCT					
NOV						NOV					

PRODUCTO No.				CANTIDAD POR MES		PRODUCTO No.				CANTIDAD POR MES	
MES	C/No.			Con letra		MES	C/No.			Con letra	
ENE						ENE					
FEB						FEB					
MAR						MAR					
ABR						ABR					
MAY						MAY					
JUN						JUN					
JUL						JUL					
AGO						AGO					
SEP						SEP					
OCT						OCT					
NOV						NOV					

PRODUCTO No.				CANTIDAD POR MES		PRODUCTO No.				CANTIDAD POR MES	
MES	C/No.			Con letra		MES	C/No.			Con letra	
ENE						ENE					
FEB						FEB					
MAR						MAR					
ABR						ABR					
MAY						MAY					
JUN						JUN					
JUL						JUL					
AGO						AGO					
SEP						SEP					
OCT						OCT					
NOV						NOV					

9 EN CASO DE		IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/>				EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>				
ADUANA	DE ENTRADA					DE SALIDA				
PAIS DE	ORIGEN					ORIGEN				
PAIS DE	PROCEDENCIA					DESTINO				

No. DEL PERMISO DE IMPORTACIÓN EN EL CASO DE ACIDO CLORHIDRICO Y ACIDO SULFURICO



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 MEXICO		
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO
PRESENTAR AVISO PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERIAS.	201C00000	1 10 98
OBJETIVO		
INFORMAR A LA AUTORIDAD SANITARIA DE LAS PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE ESTUPEFACIENTES, APLICABLE A LOS GIROS 612031 SÓLO CUANDO MANEJEN ESTUPEFACIENTES Y 6233011 SÓLO CUANDO MANEJEN ESTUPEFACIENTES, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).		
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/> SERVICIOS : PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA		
MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/> GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
CODIGO 201C12000	DIRECCIÓN DE REGULACION SANITARIA	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS E INSUMOS PARA LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO		
REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD. ARTICULO 114.		
REQUISITOS		DOCUMENTO QUE SE REQUIERE
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECIFICO.		ORIGINAL <input checked="" type="checkbox"/> COPIA <input type="checkbox"/>
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN PRESENTA EL TRÁMITE (SÓLO EN EL CASO DE PRESENTARLO EL REPRESENTANTE LEGAL.		1
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE		
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE		
CODIFICACIÓN 201C120-TE-16	NOMBRE: AVISO PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERIAS	
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
TREINTA DÍAS		ACUSE DE RECIBO DEL AVISO PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE ESTUPEFACIENTES PARA FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERIAS, EMITIDO POR SISTEMA AUTOMATIZADO
		VIGENCIA SEIS MESES.
COSTO		

20800-TE-

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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
2. R.F.C.	Registro Federal de Contribuyentes del propietario o razón social del establecimiento registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
3. NOMBRE DEL PROPIETARIO.	El nombre completo del propietario del establecimiento.
4. DOMICILIO, CALLE, No. Y LETRA.	Nombre completo sin abreviaturas de la calle y número y letra en su caso, del domicilio del establecimiento o razón social del establecimiento.
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, droguería 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 física a quien se expidió la licencia sanitaria de la farmacia, droguería o botica, o de su representante legal (éste siempre que la licencia 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.



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NÚMERO	FECHA DE REGISTRO	
PRESENTAR AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
REGISTRAR LOS ESTABLECIMIENTOS Y ACTUALIZAR SU INFORMACION EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS, APLICABLE A LOS GIROS 612059, 923163, 923112 CUANDO NO SE PRACTIQUEN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS, 923121, 923131, 923133, 923151, 923152, 923153, 923154, 923155, 923159, 923141, 923161, 923164 INCLUYE CENTROS DE TATUAJE, 923169, 923171, 923172, 923179, 923181, 923182, 923212, 923221, 923251, 923252, 923253, 923254, 923259, 923272 CUANDO NO SE PRACTIQUEN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS, 923221, 923251, 923252, 923253, 923254, 923259, 923272, 923241, 923261, 923269 EXCEPTO BANCOS DE SANGRE Y HEMODERIVADOS, 923271, 923279, 924121, 924122, 924131, 924132, 924139, 924141, 924142, 924171, 924173, 924211, 924221, 924222, 924272, 924231, 924232, 924239, 924241, 924242, 924261, 924271, 924272, 924273 Y 924281, DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS
	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURÍDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 200 BIS.				
RÉQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECÍFICO			ORIGINAL	COPIA
			<input checked="" type="checkbox"/>	1
<input checked="" type="checkbox"/> 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				
CODIFICACION 201C120-TE-17	NOMBRE:	AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)		
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE		
INMEDIATA		ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD (INICIO DE OPERACIONES O ACTUALIZACIÓN DE DATOS)		
		VIGENCIA PERMANENTE		
COSTO				
GRATUITO				

3.- AMBULANCIAS								
No.	Urgencias		Cuidados Intensivos		Marca	Modelo	No. de Placas	No. de Motor
	Equipada	No Equipada.	Equipada	No Equipada.				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

3B.- CAMBIOS RESPECTO DE LAS AMBULANCIAS																
N U M	DICE							DEBE DECIR								
	Urgencias Eq.	No Eq.	C. Intens. Eq.	No Eq.	Marca	Modelo	No. de Placas	No. de Motor	Urgencias Eq.	No Eq.	C. Intens. Eq.	No Eq.	Marca	Modelo	No. de Placas	No. de Motor
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Para considerarse equipada debe reunir todos los requisitos de la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

UNICAMENTE DEBERA REQUISITARSE ESTE AVISO PARA LOS SIGUIENTES GIROS:									
CATALOGO DE CMAP		CATALOGO SANITARIO		CATALOGO DE CMAP		CATALOGO SANITARIO			
Clase	GIRO	Clave	GIRO	Clase	GIRO	Clave	GIRO		
923077	Comercio al por menor de artículos y accesorios	60223	Óptica	923212	Servicios públicos de consulta externa	60209	Consultorio de medicina especializada		
		60404	Almacenes para artículos taller de reparación y venta de			60210	Consultorio de medicina general		
11203	Otros servicios de autotransporte especializado de carga, (ambulancias)	60604	Ambulancia para el traslado de cadáveres	923213	Servicios públicos en consultorios y clínicas dentales	60211	Consultorio dental		
		60101	Ambulancia para enfermos infecciosos	923215	Servicios públicos de laboratorios de análisis clínicos auxiliares al diagnóstico médico	60303	Laboratorio de análisis clínicos		
		60102	Ambulancia para enfermos no infecciosos			60305	Laboratorio de citología exfoliativa		
923111	Servicios privados de hospitalización (cuando no se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos)		Hospital salud mental	923218	Otros servicios públicos auxiliares al tratamiento médico	60103	Escuela centro o clínica de rehabilitación		
			Instituto de investigación para la salud			60115	Laboratorio de histopatología		
923112	Servicios privados de consulta externa	60209	Consultorio de medicina especializada			60413	Aparatos auditivos, servicio de diagnóstico adaptación y reparación		
		60210	Consultorio de medicina general			60463	Laboratorio de mecánica dental		
923113	Servicios privados en consultorios y clínicas dentales	60211	Consultorio dental			60464	Alquiler de camas sillones y aparatos para enfermos		
923114	Servicios privados de laboratorios de análisis clínicos auxiliares al diagnóstico médico	60303	Laboratorio de análisis clínicos			60131	Gabinete de ultrasonido		
		60306	Laboratorio de citología exfoliativa			60334	Gabinete de electrodiagnóstico		
923115	Otros servicios privados auxiliares al tratamiento médico (incluye centros de tatuajes)	60207	Centro de tatuajes	924100	Servicios privados de asistencia social	60501	Albergue		
		60108	Escuela centro o clínica de rehabilitación			60502	Asilo		
		60114	Clínica de estética y estética			60503	Orfanato		
		60224	Servicio de pedicura			60504	Comedor público		
		60315	Laboratorio de histopatología	924200	Servicios públicos de asistencia social	60501	Albergue		
		60413	Aparatos auditivos, servicio de diagnóstico, adaptación y reparación			60502	Asilo		
		60403	Laboratorio de mecánica dental			60503	Orfanato		
		60464	Alquiler de camas sillones y aparatos para enfermos			60504	Comedor público		
		60331	Gabinete de ultrasonido						
		60334	Gabinete de electrodiagnóstico						
923211	Servicios públicos de hospitalización (cuando no se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos)		Hospital de salud mental						
			Instituto de investigación para la salud						

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD	Uso exclusivo de la autoridad sanitaria
Nombre y firma de propietario o Representante legal	Nombre y firma del responsable Sanitario
	Fecha, sello y firma de recepción



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						
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE			NUMERO		FECHA DE REGISTRO	
PRESENTAR AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD.			201C00000		1 10 98	
OBJETIVO						
REGISTRAR EN EL PADRÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS A LOS RESPONSABLES SANITARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS, APLICABLE A LOS GIROS 92311, 923112 CUANDO SE REALICEN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTETRICOS, 923111, 923211, 923212 CUANDO SE REALICEN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTETRICOS, 923213, 923169 SÓLO BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, CON EXCEPCIÓN DE LA SANGRE, Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP)						
PROPOSITO			ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA						
	MICRO	<input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE			
CODIGO 201C12000	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA			
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO						
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 200 FRACCIÓN I						
REQUISITOS					DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
CARTA DE DESIGNACIÓN, SUSTITUCIÓN O RENUNCIA, SEGÚN CORRESPONDA, FIRMADA POR EL PROPIETARIO O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO.					✓	
PRESENTAR EL AVISO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN EL FORMATO ESPECIFICO.					✓ 1	
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE						
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE						
CODIFICACIÓN 201C120-TE-18	NOMBRE: AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD.					
TIEMPO DE RESPUESTA			DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
INMEDIATO			ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD.			
			VIGENCIA PERMANENTE			
COSTO						
GRATUITO						

20800-TE-



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



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DE SERVICIOS PARA LA SALUD

Antes de llenar el formato, léalo completa y cuidadosamente en su totalidad.		DIA	MES	AÑO
1.- FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO.		|||	|||	|||
TRÁMITE POR	<input type="checkbox"/> Designación	<input type="checkbox"/> Sustitución	<input type="checkbox"/> Renuncia	
	2.- DEL ESTABLECIMIENTO		Registro Federal de Contribuyentes	
<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Privado Sector al que corresponde		DIA MES AÑO ||| ||| |||		
Denominación o razón social del establecimiento		No. de Licencia sanitaria	Inicio de Operaciones	
Domicilio (Calle, número, y colonia)				
Localidad	Municipio	Código Postal		
Entidad Federativa	Teléfono	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)				
Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante		
3.- DATOS DE RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.				
Perfil Profesional		Especialidad	No. de Cédula Profesional	
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)	
Domicilio (Calle, número, y colonia)				
Localidad	Municipio	Código Postal		
Entidad Federativa	Teléfono	Fax		
4.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD				
EL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO		EL RESPONSABLE SANITARIO		
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA		

UNICAMENTE DEBERÁ REQUISITARSE ESTE AVISO PARA LOS SIGUIENTES GIROS:			
CATALOGO DE CMAP		CATALOGO SANITARIO	
Clase	GIRO	Clave	GIRO
923111	Servicios privados de hospitalización (si se practican actos quirúrgicos u obstétricos)	60148	Clinica materno-infantil (Sector privado)
		60149	Hospital general hasta de 25 camas (sector privado)
		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	Policlínica (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 quirúrgicos 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)
923216	① Otros servicios públicos auxiliares al tratamiento médico (disposición y bancos de órganos, tejidos con excepción de la sangre, y sus componentes y células)	60333	① Banco de órganos y tejidos
		20305	② Banco de sangre y hemoderivados
923216	② Otros servicios públicos auxiliares al tratamiento médico (únicamente bancos de sangre, y sus componentes y células)	20330	Transfusión, servicio de

① Estos servicios tramitan su Responsable directamente en la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

② Estos servicios tramitan su Responsable directamente en el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en formato diferente.

REQUISITOS Y DOCUMENTOS ANEXOS	
DESIGNACIÓN	<input type="checkbox"/> Original de la carta de designacion, firmada por el propietario o director del establecimiento
SUSTITUCIÓN	<input type="checkbox"/> Original de la carta de sustitución, firmada por el propietario o director del establecimiento
RENUNCIA	<input type="checkbox"/> Original de la carta de renuncia, recibida por el propietario o director del establecimiento

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO
(Para uso exclusivo de la autoridad Sanitaria)

EL RECEPTOR DEL TRÁMITE

SELLO DE RECEPCIÓN

NOMBRE Y FIRMA



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

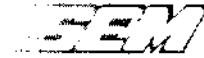
REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SERVICIOS PARA LA SALUD (APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS).		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS. CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD. APLICABLE A LOS GIROS 92311, 923112 CUANDO SE REALICEN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTETRICOS, 923111, 923211, 923212 CUANDO SE REALICEN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTETRICOS, 923213, 923169 SOLO BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, CON EXCEPCIÓN DE LA SANGRE, Y SUS COMPONENTES Y CÉLULAS DEL CATALOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE LA EMPRESA				
	MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 373.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
CURRICULUM VITAE DEL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO.				1
REQUISITAR CUESTIONARIO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTETRICOS.			<input checked="" type="checkbox"/>	
CARTA DE DESIGNACIÓN, RENUNCIA O SUSTITUCIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO (SÓLO EN EL CASO DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS).				1
ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES (SÓLO EN EL CASO DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS)				1
PROGRAMA DE TRABAJO DEL ESTABLECIMIENTO EN MATERIA DE TRASPLANTES (SÓLO EN EL CASO DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS).				1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.			<input checked="" type="checkbox"/>	1
<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE			<input checked="" type="checkbox"/> EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO. DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE	
FORMATO(S) AUTORIZADO(S) QUE SE UTILIZA(N) EN EL TRAMITE				
CODIFICACIÓN 201C120-TE-19	NOMBRE: SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SERVICIOS PARA LA SALUD (APERTURA U OTROS MOVIMIENTOS).			
TIEMPO DE RESPUESTA TREINTA DÍAS	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
	LICENCIA SANITARIA. VIGENCIA PERMANENTE			
COSTO				
CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE.				

20800-TE-



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



REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

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

1.- DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		Registro Federal de Contribuyentes		
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)
Solo en el caso de que el propietario sea una persona física				
Solo en el caso de que el propietario sea una persona moral				
Domicilio (Calle, número, y colonia)				
Localidad	Municipio	Código Postal		
Entidad Federativa	Teléfono	Fax		
2.- DEL ESTABLECIMIENTO		<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Privado		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Sector al que corresponde		Registro Federal de Contribuyentes
Denominación o razón social del establecimiento			DÍA	MES
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Inicio de Operaciones	
Domicilio (Calle, número, y colonia)				
Localidad	Municipio	Código Postal		
Entidad Federativa	Teléfono	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)				
Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante		
3.- EN EL CASO DE SOLICITAR TRÁMITE DIFERENTE AL DE APERTURA				
Señale con una equis (X) en el recuadro correspondiente para indicar si los cambios en la información proporcionada para la obtención de la autorización que quiere actualizar, se refieren al propietario o al establecimiento. Si el trámite no involucra ningún cambio, pase al apartado No. 4.				
CAMBIOS RESPECTO DEL PROPIETARIO				
CAMBIA DE	DICE		DEBE DECIR	
Nombre o razón social				
Domicilio				
Teléfono				
CAMBIOS RESPECTO DEL ESTABLECIMIENTO				
CAMBIA DE:	DICE		DEBE DECIR	
Denominación				
Domicilio				
Teléfono				
Giro				
(Elegir del reverso)	Clase CMAP	Clave Sanitaria	Actividad preponderante	Clase CMAP
				Clave Sanitaria
				Actividad preponderante
4.- SIN CAMBIOS		<input type="checkbox"/> Reposición por pérdida, destrucción o mal estado de la autorización anterior		<input type="checkbox"/> Baja o cancelación de la autorización anteriormente expedida

CUESTIONARIO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE PRACTICAN ACTOS QUIRURGICOS			
Registre o actualice, según el caso, la siguiente información.			
Si cuenta con estos recursos, indique cantidad:		Cruce el cuadro o cuadros correspondientes para señalar los servicios de que se dispone en el establecimiento	
Camas censables	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>	Colposcopia <input type="checkbox"/>
Camas no censables	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	① Disponibilidad de órganos y tejidos <input type="checkbox"/>
Quirófanos	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Laboratorio clínico <input type="checkbox"/>	① Banco de órganos y tejidos <input type="checkbox"/>
Salas de expulsión	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Ultrasonido <input type="checkbox"/>	Terapia intensiva <input type="checkbox"/>
		Rayos X <input type="checkbox"/>	Terapia intermedia <input type="checkbox"/>
		Mastografía <input type="checkbox"/>	Terapia neonatal <input type="checkbox"/>
		Desitometría <input type="checkbox"/>	② Banco de sangre <input type="checkbox"/>
		Electrocardiografía <input type="checkbox"/>	② Servicio de transfusión <input type="checkbox"/>
		Electroencefalografía <input type="checkbox"/>	Servicio de odontología <input type="checkbox"/>
		Tomografía axial conputarizada <input type="checkbox"/>	Cocina <input type="checkbox"/>
		Medicina nuclear <input type="checkbox"/>	Comedor <input type="checkbox"/>
		Radioterapia <input type="checkbox"/>	Lavandería <input type="checkbox"/>
		Anatomía patológica <input type="checkbox"/>	Cuarto de máquinas <input type="checkbox"/>
		Citología exfoliativa <input type="checkbox"/>	Planta de emergencia <input type="checkbox"/>
① Estos servicios tramitan su Licencia directamente en la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. ② Estos servicios tramitan su Licencia directamente en el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en formato diferente.			
UNICAMENTE DEBERA REQUISITARSE ESTA SOLICITUD PARA LOS SIGUIENTES GIROS:			
CATALOGO DE CMAP		CATALOGO SANITARIO	
Clase	GIRO	Clave	GIRO
923111	Servicios privados de hospitalización (si se practican actos quirúrgicos u obstétricos)	60148	Clínica materno-infantil (Sector privado)
		60149	Hospital general hasta de 25 camas (sector privado)
		60150	Hospital general de más de 25 camas (sector privado)
		60151	Maternidad hasta de 25 camas (sector privado)
		60152	Maternidad de mas de 25 camas (sector privado)
		60153	Policlínica (sector privado)
923211	Servicios públicos de hospitalización (si se practican actos quirúrgicos u obstétricos)	60154	Sanatorio hasta de 25 camas (sector privado)
		60155	Sanatorio de mas de 25 camas (sector privado)
		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)
923216	① Otros servicios públicos auxiliares al tratamiento médico (disposición y bancos de órganos, tejidos con excepción de la sangre, y sus componentes y células)	60160	Policlínica (sector público)
		60161	Sanatorio de mas de 25 camas (sector público)
923216	② Otros servicios públicos auxiliares al tratamiento médico (únicamente bancos de sangre, y sus componentes y células)	60162	Sanatorio hasta de 25 camas (sector público)
		60333	Banco de órganos y tejidos
		20305	Banco de sangre y hemoderivados
		20330	Transfusión, servicio de
REQUISITOS Y DOCUMENTOS ANEXOS			
Para Licencia sanitaria de establecimiento donde se practica actos quirurgicos u obstetricos:			
<input type="checkbox"/> Curriculum vitae del director del establecimiento.			
<input type="checkbox"/> Cuestionario.			
① Licencia sanitaria para establecimientos donde se practican actos de disposicion de organos y tejidos con fines terapeuticos, bancos de organos y tejidos:			
<input type="checkbox"/> Copia de licencia sanitaria del establecimiento.			
<input type="checkbox"/> Copia de la designacion, renuncia o sustitucion del responsable de los actos de disposicion de organos y tejidos con fines terapeuticos, y bancos de organos y tejidos.			
<input type="checkbox"/> Copia del acta de instalacion del comité interno de trasplantes.			
<input type="checkbox"/> Copia del programa de trabajo del establecimiento en materia de trasplantes.			
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD		Uso exclusivo de la autoridad sanitaria	
Nombre y firma del propietario o Representante legal:		Nombre y firma del responsable Sanitario	
		Fecha, sello y firma de recepción	



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 MEXICO

DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NÚMERO	FECHA DE REGISTRO		
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL.	201C00000	1	10	98

OBJETIVO

OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS. APLICABLE AL GIRO 951061 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).

PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE			
INSTALACIÓN	OPERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA

MICRO <input checked="" type="checkbox"/>	PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	--

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
201C12000	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO

LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 198 FRACCIÓN III.

REQUISITOS	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA

ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (EN CASO DE PERSONAS MORALES)	+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE.	+	1
ACREDITACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL PAÍS (EN CASO DE PERSONAS FÍSICAS EXTRANJERAS.	+	1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO	+	1
EXAMEN DE COLINESTERASA DEL PERSONAL APLICADOR	✓	
CROQUIS DEL LOCAL, EN DONDE SE ESPECIFIQUEN LAS ÁREAS CON QUE CUENTA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL GIRO	✓	
MANUAL DE SEGURIDAD SOBRE PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN.	✓	
RELACIÓN DE PLAGUICIDAS QUE SE PRETENDEN UTILIZAR. DETALLANDO NOMBRE COMERCIAL, NÚMERO DE REGISTRO ANTE LA COMISIÓN INTERSECRETARIAL PARA EL CONTROL DEL PROCESO Y USO DE PLAGUICIDAS. FERTILIZANTES Y SUSTANCIAS TÓXICAS QUE SE UTILIZAN	+	1
INVENTARIO DEL EQUIPO DE APLICACIÓN QUE SE UTILIZARÁ EN LOS SERVICIOS QUE REALIZA LA EMPRESA.	+	1
RELACIÓN DE PLAGAS QUE SE PRETENDEN CONTROLAR	✓	
ESCRITO DONDE SE ESPECIFIQUEN LOS DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO Y DEL RESPONSABLE TÉCNICO. FIRMADO POR AMBOS	✓	

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

CODIFICACION	NOMBRE
201C120-TE-20	SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA.

TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
SESENTA DÍAS	LICENCIA SANITARIA VIGENCIA PERMANENTE

COSTO

CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRAMITE.

20800-TE-



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 MEXICO		
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL.	201C00000	1 10 98
OBJETIVO		
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE FABRICAN SUSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS PARA LA SALUD, APLICABLE A LOS GIROS 351111, 351211 AL 351216, 351221 AL 351223, 351232, 352211 352212, 352221, 352222, 352231 352239, 354011, 354021, 354031, 361100 Y 369111 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).		
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE
INSTALACIÓN	OPERACIÓN ✓	INDUSTRIAL ✓ COMERCIAL SERVICIOS PARTICULAR ✓
TIPO DE LA EMPRESA		
	MICRO ✓ PEQUEÑA ✓ MEDIANA ✓ GRANDE ✓	
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO		
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 198 FRACCION II.		
REQUISITOS		DOCUMENTO QUE SE REQUIERE ORIGINAL COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (EN CASO DE PERSONAS MORALES)		+ 1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE.		+ 1
ACREDITACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL PAIS (EN CASO DE PERSONAS FISICAS EXTRANJERAS.		+ 1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.		+ 1
AUTORIZACIONES DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN Y DE OCUPACIÓN DE OBRA.		+ 1
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN A LOS TRABAJADORES.		+ 1
HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD DE LAS SUSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS QUE SE MANEJAN EN EL ESTABLECIMIENTO.		+ 1
PROGRAMA DE VIGILANCIA A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN SUSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS		+ 1
LISTAS DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN EL ESTABLECIMIENTO, DEL EQUIPO PARA EL CONTROL DE CONTAMINANTES, DEL EQUIPO CONTRA INCENDIO Y DE LAS CONSTRUCCIONES ESPECIALES (SISTEMAS DE ASPERSIÓN, DETECTORES DE HUMOS, ALARMAS DE DETECCIÓN DE FUGAS, SISTEMAS DE CAPTACIÓN DE HUMOS Y VAPORES).		+ 1
CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA DE ESTABLECIMIENTOS CONTENIENDO, INVENTARIO DE MATERIAS PRIMAS, SEÑALANDO NÚMERO DE CAS, NOMBRE COMÚN, CAPACIDAD Y TIPO DE ENVASE, Y PRODUCCIÓN MENSUAL, PRODUCTOS, SEÑALANDO NOMBRE COMÚN, TIPO DE ENVASE Y CAPACIDAD, PRODUCCIÓN MENSUAL, Y LISTA DE PRODUCTOS QUE REQUIEREN DE REGISTRO ÚNICO ANTE LA CICOPLAFEST, SEÑALANDO NOMBRE COMERCIAL, NOMBRE COMÚN, NÚMERO DE REGISTRO, FECHA DE EXPEDICIÓN Y VENCIMIENTO; INVENTARIO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS QUE GENERAN RESIDUOS INDUSTRIALES, SEÑALANDO NÚMERO DE CAS, ORIGEN Y DESTINO DE LA SUSTANCIA, NOMBRE COMÚN, MATERIA PRIMA, PRODUCTO, CÓDIGO CRETIB, SÓLIDOS, LÍQUIDOS, LODOS Y OTROS, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL; RESIDUOS INDUSTRIALES, SEÑALANDO CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDUOS, CANTIDADES PROMEDIO DIARIO, TRATAMIENTOS PARA DESCARGA O DISPOSICIÓN FINAL Y PERIODICIDAD DE LAS DESCARGAS Y DISPOSICIONES; INVENTARIO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR ÁREA Y PROCESO; ASÍ COMO INVENTARIO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECIALES EN LAS QUE SE MANEJEN PRODUCTOS DE ALTA TOXICIDAD Y PELIGROSIDAD.		✓ 1
✓ 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 201C120-TE-20	NOMBRE: SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA.	
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO QUE SE OBTIENE
SESENTA DIAS		LICENCIA SANITARIA. VIGENCIA PERMANENTE
COSTO		
CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRAMITE.		



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				
DENOMINACIÓN DEL TRAMITE		NUMERO	FECHA DE REGISTRO	
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL.		201C00000	1	10 98
OBJETIVO				
OBTENER LA LICENCIA SANITARIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X ESTÉN O NO DENTRO DE UNIDAD HOSPITALARIA. APLICABLE A LOS GIROS 923169 Y 923269 DEL CATÁLOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).				
PROPOSITO		ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE		
INSTALACIÓN	OPERACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> SERVICIOS
				<input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR
TIPO DE LA EMPRESA				
	<input checked="" type="checkbox"/> MICRO	<input checked="" type="checkbox"/> PEQUEÑA	<input checked="" type="checkbox"/> MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> GRANDE
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO 201C12000	NOMBRE		NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE	
	DIRECCION DE REGULACION SANITARIA		VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACION SANITARIA	
FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO				
LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 198 FRACCIÓN IV.				
REQUISITOS			DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
			ORIGINAL	COPIA
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (EN CASO DE PERSONAS MORALES)			+	1
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE			+	1
ACREDITACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL PAIS (EN CASO DE PERSONAS FÍSICAS EXTRANJERAS.			+	1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.			+	1
MEMORIA ANALÍTICA DE LOS BLINDAJES Y TRATAMIENTO DE NIVELES DE RADIACIÓN DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO. AVALADA POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA.			+	1
PLANOS O DIAGRAMAS DE INSTALACIÓN. INCLUYENDO SUS COLINDANCIAS, CON DIMENSIONES CORRESPONDIENTES A ESCALA 1:100 Y 1:200 Y PLANOS O DIAGRAMAS DE UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X. PROCESADORES DE IMAGEN Y ACCESORIOS, CON DIMENSIONES CORRESPONDIENTES A ESCALA 1.25 Y 1.100 DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA NOM-156-SSA1-1996.			✓	
PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO O, EN SU CASO SOLICITUD CON REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN COMPLETA			+	1
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 ÁREA; CAPACITACIÓN, SEÑALANDO FECHA DEL ÚLTIMO CURSO E INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ; EQUIPOS, SEÑALANDO LOCALIZACIÓN FECHA DE INSTALACIÓN, MARCA, CORRIENTE, MODELO DEL GENERADOR, MODELO DEL TUBO DE RAYOS X, APLICACIÓN, USO, KILOVOLTAJE MÁXIMO, MILIAMPERAJE MÁXIMO, SISTEMA 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 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 201C120-TE-20	NOMBRE: SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA.			
TIEMPO DE RESPUESTA SESENTA DÍAS	DOCUMENTO QUE SE OBTIENE			
	LICENCIA SANITARIA. VIGENCIA PERMANENTE			
COSTO				
CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRÁMITE				



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 MEXICO

DENOMINACIÓN DEL TRAMITE	NUMERO	FECHA DE REGISTRO		
SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.	201C00000	1	10	98

OBJETIVO

OBTENER EL PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X ESTÉN O NO DENTRO DE UNIDAD HOSPITALARIA. APLICABLE A LOS GIROS 923169 Y 923269 DEL CATALOGO MEXICANO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 1999 (CMAP).

PROPOSITO

ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE

INSTALACIÓN	OPERACIÓN	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS	PARTICULAR
	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE LA EMPRESA

MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE CODIGO	NOMBRE	NOMBRE DE LA OFICINA ANTE LA QUE SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE
201C12000	DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	VENTANILLAS UNICAS DE LAS 18 OFICINAS JURISDICCIONALES DE REGULACIÓN SANITARIA

FUNDAMENTOS JURIDICO - ADMINISTRATIVO

LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 198 FRACCIÓN IV.

REQUISITOS

	DOCUMENTO QUE SE REQUIERE	
	ORIGINAL	COPIA
PODER NOTARIADO A FAVOR DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE.	+	1
ACREDITACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL PAÍS (EN CASO DE PERSONAS FISICAS EXTRANJERAS.	+	1
FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y PAGADA EN EL BANCO.	+	1
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.	+	1
CÉDULA PROFESIONAL	+	1
DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA.	+	1
CERTIFICADO O RECERTIFICACIÓN VIGENTE DE ESPECIALIDAD EMITIDO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN. A. C.	+	1
CURRICULUM VITAE.	✓	
TRES FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL.	✓	

✓ 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
201C120-TE-21	SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.

TIEMPO DE RESPUESTA

DIEZ DIAS

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE

PERMISO SANITARIO.
 VIGENCIA PERMANENTE

COSTO

CONFORME AL ARTICULO 197 F DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRAMITE.

20800-TE-

