

REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

HOMOCLAVE: SSA- 04-001 -A

NOMBRE DEL TRÁMITE:

Aviso de funcionamiento

Modalidad A. Aviso Inicial.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA Y FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (DOF) DE CADA ORDENAMIENTO:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4° (D.O.F. 03/02/83)

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 39 (D.O.F. 29/12/76)

Ley General de Salud, Artículos 194 Fracción I, 197, 198 y 200-Bis (D.O.F. 07/02/84 Ref. 07/05/97. Ref. 26/05/2000)

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Artículos 3 fracción V inciso b), y 11 (D.O.F. 05/07/2001)

Acuerdo Secretarial 141, por el que se determinan los establecimientos sujetos a Aviso de Funcionamiento, Artículo 1°, - (D.O.F. 29/07/97)

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites Empresariales que aplica la Secretaría de Salud y se establecen diversas medidas de mejora regulatoria y su Anexo Unico. (D.O.F. 14/09/98)

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los Trámites que aplica la Dirección General de Control Sanitario de Productos y Servicios. (D.O.F. 28/06/99)

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, Artículos 229 y 239 (D.O.F. 09/08/99).

CASOS EN LOS QUE DEBE O PUEDE REALIZARSE EL TRÁMITE:

Este Aviso deberá ser presentado por los propietarios o responsables de los establecimientos dedicados a la obtención, , mezclado, acondicionamiento, distribución, manipulación, transporte, maquila, expendio, suministro, importación y exportación de productos alimenticios, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, tabaco, aseo, limpieza, aterias primas y aditivos que intervienen en su elaboración; productos biotecnológicos, sustancias y elementos que puedan afectar su proceso, así como de los establecimientos servicios y actividades vinculadas a los productos mencionados; dentro de los 10 días posteriores al inicio de operaciones. Puede consultarse el Acuerdo Secretarial 141, donde se indican los establecimientos sujetos a la presentación de este trámite de acuerdo a la Clasificación Mexicana de Actividades y Productos (CMAP).

MANERA DE PRESENTAR EL TRÁMITE (ESCRITO LIBRE, FORMATO U OTRA):

El trámite se presenta en formato, dentro de los 10 días posteriores al inicio de operaciones.

FORMATO CORRESPONDIENTE AL TRÁMITE, EN SU CASO, Y SU FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF:

Formato SSA-04-001-A. Aviso de Funcionamiento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 1999.

DATOS Y DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE DEBE CONTENER O SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE, SALVO LOS DATOS Y DOCUMENTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (LFPA):

DOCUMENTOS ANEXOS:

No se requiere de documentos anexos.

FUNDAMENTO JURÍDICO:

DE LOS DATOS:

Ley General de Salud, Artículo 200-Bis(D.O.F. 07/02/84 Ref. 7/05/97 Ref.:26/05/00)

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, Artículo 229. (D.O.F. 09/08/99)

DE LOS DOCUMENTOS ANEXOS:

No aplica.

PLAZO MÁXIMO QUE TIENE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO PARA RESOLVER EL TRÁMITE, EN SU CASO, Y SE APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA:

PLAZO MAXIMO:

El trámite no requiere de resolución, dado que tienen la naturaleza de un Aviso

APLICA LA AFIRMATIVA FICTA:

No aplica.

APLICA LA NEGATIVA FICTA:

No aplica.

FUNDAMENTO JURÍDICO:

DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA:

No aplica

DEL PLAZO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:

No aplica

LAS EXCEPCIONES A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 15-A DE LA LFPA, EN SU CASO:

No aplica.

MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS APLICABLES, EN SU CASO, O LA FORMA DE DETERMINAR DICHO MONTO:

No aplica

FUNDAMENTO JURÍDICO:

No aplica

Presentar el formato en el área de atención correspondiente.

Recoger el Acuse de Recibo que se le otorgará inmediata y gratuitamente, revisándolo con cuidado.

Cuando exista falta de datos en el aviso presentado, se le informará de inmediato para que subsane la omisión.

El aviso se presenta por única vez, sin embargo es importante que mantenga actualizada la información que notificó a la Secretaría de Salud, mediante le Aviso de Funcionamiento modalidad de Actu

El aviso no podrá ser modificado por personas diferentes al propietario o representante legal.

El Aviso no podrá presentar tachaduras, enmendaduras o alteraciones.



SEC
SUBSECRETARIA DE F
DIRECCION GENERAL DE CA

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-001-A AVISO D

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO	
CALLE Y NUMERO DOMIC	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO
CODIGO POSTAL	TELEFONO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE DE LA(S) PERSONAS AUT

2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
CALLE Y NUMERO DOMICILIO DEL ES	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO
ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE	TELEFONO
NUMERO DE LA CLASE DE LA CLASIFICACION MEXICANA DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	

Declaro bajo protesta de decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

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

--



PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE TRAMITE NO REQUIERE DOCUMENTOS ANEXOS
ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y EN PAPEL BOND
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUB SECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999

3.- LINEA DE PRODUCTOS (Elija el giro y los procesos conforme al apartado 3 del instructivo)

GIRO	PROCESO						DENOMINACION O DESCRIPCION 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	IMP.	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						

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-001-A AVISO DE FUNCIONAMIENTO

- 1.- DATOS DEL PROPIETARIO. Anote Nombre, RFC, Domicilio y Teléfono, Representante Legal y Personas autorizadas para recibir notificaciones; cuando la persona que realiza el trámite no sea el propietario, deberá acreditar su personalidad jurídica, presentando acta constitutiva o poder notarial.
- 2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO. Anote Nombre, RFC, Domicilio, Teléfono, Número de la Clase de la Clasificación Mexicana de Actividades y Productos, y Fecha de inicio de labores.
- 3.- LINEA DE PRODUCTOS
- > Giro Indique el número que corresponda al producto, de acuerdo a la siguen
- | | | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------|
| 1) Alimentos | 3) Bebidas alcohólicas | 5) Aseo y limpieza | 7) Materias Primas |
| 2) Bebidas no alcohólicas | 4) Tabaco | 6) Perfumería y belleza | 8) Aditivos |
| | | 9) Otros | |
- > Proceso. Cruce el (los) número(s) que corresponda(n) al proceso que realiza al producto:
- | | | |
|----------------------|-------------------|------------------|
| 7) Envasado | 10) Distribución | |
| 5) Mezclado | 8) Conservación | 11) Manipulación |
| 6) Acondicionamiento | 9) Almacenamiento | 12) Transporte |
- > Denominación o descripción del producto. Anote el nombre completo del producto, ejemplo: Leche pasteurizada, sombra para ojos, agua purificada, pescado ahumado, etcétera.
- > Marca. Anote la marca o nombre comercial del producto declarado.
- > Si maquila este producto señale el RFC y nombre de la empresa a la cual maquila Anote los datos de la empresa a la que le procesa el producto.
- > Si este producto es maquilado, señale el RFC y nombre de la empresa maquiladora. Anote los datos de la empresa que le procesa su producto.
- > Importado. Marque con una "X" si el producto declarado es importado.
- > Nacional. Marque con una "X" si el producto declarado es de fabricación nacional.
- 4.- Cancelar los espacios que no sean utilizados.
- 5.- Este aviso únicamente será valido si presenta las firmas indicadas.
- 6.- La firma del solicitante debe ser autógrafa en cada aviso.