

**Instructivo de llenado del formato Solicitud de Permiso Sanitario de Construcción**

**RUPA:** Registro Único de Personas Acreditadas (RUPA), es la interconexión y sistematización informática de los Registros de Personas Acreditadas, que son una inscripción que permite a los particulares (personas físicas y morales) la realización de trámites ante dependencias y organismos descentralizados, a través de un número de identificación único basado en el Registro Federal de Contribuyentes. El RUPA, tiene por objetivo integrar la información gubernamental sobre la constitución y funcionamiento de las empresas. Se entrega una sola vez los documentos correspondientes y se recibe un solo número de registro que sirve para distintos trámites en todas las dependencias del Gobierno Federal. El cual podrá solicitar en la página <http://www.rupa.gob.mx> en donde encontrara toda la información necesaria para realizar este trámite.

**1. Homoclave y nombre del trámite****Solicitud de Permiso de Construcción de Establecimientos Médicos****COFEPRIS-05-039**

Solicitud de Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos.

**2. Datos del propietario****Persona física****Persona física:** Es un individuo con capacidad para contraer obligaciones y ejercer derechos.**RFC:** El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**CURP (opcional):** Clave Única de Registro de Población, sólo para personas físicas.**Nombre(s):** Nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**Primer apellido:** Primer apellido completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**Segundo apellido:** Segundo apellido completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**Lada, Teléfono y Extensión:** Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

**Correo electrónico:** Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del propietario.**Persona moral****Persona moral:** Es una agrupación de personas que se unen con un fin determinado, por ejemplo, una sociedad mercantil, una asociación civil.**RFC:** El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**Denominación o razón social:** Nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado la Denominación o razón social ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**Representante legal o apoderado que solicita el trámite****RFC:** El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).**CURP (opcional):** Clave Única de Registro de Población, sólo para personas físicas.**Nombre(s):** Nombre completo sin abreviaturas del representante legal o apoderado que solicita el trámite.**Primer apellido:** Primer apellido completo sin abreviaturas del representante legal o apoderado que solicita el trámite.**Segundo apellido:** Segundo apellido completo sin abreviaturas del representante legal o apoderado que solicita el trámite.**Lada, Teléfono y Extensión:** Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

**Correo electrónico:** Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del representante legal o apoderado que solicita el trámite.**Contacto:**Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;  
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810.

Teléfono 01-800-033-5050

contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Domicilio fiscal del propietario

Nota: Domicilio bajo el cual está registrado el ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP)

**Código postal:** Número completo del código postal que corresponda al domicilio fiscal de la empresa.

**Tipo y nombre de vialidad:** Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se ubica el domicilio fiscal de la empresa, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

**Número exterior:** Indique el número exterior del domicilio fiscal de la empresa.

**Número interior:** En caso de contar con número o letra interior en el domicilio fiscal de la empresa, también anotarlo.

**Tipo y nombre de asentamiento humano:** Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Colonia, Privada, Condominio, Hacienda, entre otros en donde se ubica el domicilio fiscal de la empresa, Por ejemplo: Privada de los Volcanes, Colonia Nápoles.

**Localidad:** Localidad en donde se encuentra el domicilio fiscal de la empresa (cuando aplique).

**Municipio o alcaldía:** Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, en donde se ubica el domicilio fiscal de la empresa.

**Entidad Federativa:** Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio fiscal de la empresa. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.

**Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre):** Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra el domicilio fiscal de la empresa, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

**Vialidad posterior (tipo y nombre):** Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otro posterior a donde se encuentra el domicilio fiscal de la empresa, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco

**Lada, Teléfono y Extensión:** Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)  
Teléfono local: 57 31 49 52  
Extensión (cuando aplique): 1494

3. Datos del establecimiento

**RFC:** El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

**Denominación o razón social:** Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento (Ejemplo: Farmacia Lupita, Laboratorios Terra, S.A. de C.V., Procesadora de Alimentos S. de R.L. de C.V., etc.)

**Indique la clave y descripción del giro que corresponda a el establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:**

**Clave SCIAN:** Número completo del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte, puede indicar más de una.

**Descripción del SCIAN:** Descripción de la actividad (es) que realiza el establecimiento correspondiente a la clave seleccionada.

Horario de Operaciones

**Horario de operaciones:** Marque los días de la semana que estará abierto el establecimiento y escriba el horario de funcionamiento o de atención al público hora de apertura y de cierre. Ejemplo:

D	X	X	X	X	X	S	de	09:00	a	19:00
								HH:MM		HH:MM
D	L	M	M	J	V	X	de	09:00	a	14:00
								HH:MM		HH:MM

**Fecha de inicio de la obra:** Indique la fecha en que inició la obra empezando por el día, mes y año. Ejemplo:

21	/	07	/	2017
DD		MM		AAAA

**Fecha de término de la obra:** Indique la fecha programada en que finalizará la obra empezando por el día, mes y año. Ejemplo:

21	/	07	/	2017
DD		MM		AAAA

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

## Domicilio del establecimiento

**Código postal:** Número completo del código postal que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento.

**Tipo y nombre de vialidad:** Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se ubica el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

**Número exterior:** Indique el número exterior del domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento.

**Número interior:** En caso de contar con número o letra interior en el domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento, también anotarlo.

**Tipo y nombre de asentamiento humano:** Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Colonia, Privada, Condominio, Hacienda, entre otros en donde se ubica el domicilio del establecimiento, Por ejemplo: Privada de los Volcanes, Colonia Nápoles.

**Localidad:** Localidad del domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento (cuando aplique).

**Municipio o alcaldía:** Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, en donde se ubica el domicilio del establecimiento.

**Entidad Federativa:** Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.

**Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre):** Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

**Vialidad posterior (tipo y nombre):** Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otro posterior a donde se encuentra el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco

**Lada, Teléfono y Extensión:** Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

## 4. Datos del Perito responsable

**RFC:** El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el Perito responsable de la obra ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

**CURP (opcional):** Clave Única de Registro de Población, sólo para personas físicas.

**Nombre(s):** Nombre completo sin abreviaturas del perito responsable de la obra.

**Primer apellido:** Primer apellido completo sin abreviaturas del perito responsable de la obra.

**Segundo apellido:** Segundo apellido completo sin abreviaturas del Perito responsable de la obra.

**Número del perito:** Número de perito que corresponda.

**Número de Cédula Profesional:** Número de la Cédula Profesional tal y como aparece en el documento oficial.

**Lada, Teléfono y Extensión:** Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

**Correo electrónico:** Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del perito responsable.

## Domicilio del perito responsable

**Código postal:** Número completo del código postal que corresponda al domicilio del perito responsable de la obra.

**Tipo y nombre de vialidad:** Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se encuentra ubicado el domicilio del perito responsable de la obra, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

**Número exterior:** Indique el número exterior del domicilio del perito responsable de la obra.

**Número interior:** En caso de contar con número o letra interior en el domicilio del perito responsable de la obra, también anotarlo.

**Tipo y nombre de asentamiento humano:** Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Colonia, Privada, Condominio, Hacienda, entre otros en donde se ubica domicilio del perito responsable de la obra, Por ejemplo: Privada de los Volcanes, Colonia Nápoles.

**Localidad:** Localidad del domicilio del perito responsable de la obra (cuando aplique).

**Municipio o alcaldía:** Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, en donde se encuentra ubicado el domicilio del perito responsable de la obra.

**Entidad Federativa:** Entidad federativa en donde se encuentra ubicado el domicilio del perito responsable de la obra. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.

**Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre):** Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se encuentra ubicado el domicilio del perito responsable de la obra por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

**Contacto:**

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;  
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810.

Teléfono 01-800-033-5050

contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Validad posterior (tipo y nombre):** Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otro posterior a se encuentra ubicado el domicilio del perito responsable de la obra, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco

**Lada, Teléfono y Extensión:** Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:  
 Lada: 01 (55)  
 Teléfono local: 57 31 49 52  
 Extensión (cuando aplique): 1494

5. Tipo de Obra

**Superficie del terreno:** Anotar con números arabigos, la superficie total del terreno que esta modificando.

**Seleccione la opción deseada:**

- Obra nueva: La construcción sobre un terreno a partir de un proyecto nuevo.
- Ampliación: Edificación complementaria para una obra terminada.
- Rehabilitación: Restituir las condiciones originales de funcionalidad a las áreas de una obra terminada.
- Acondicionamiento o Equipamiento: Adecuación de las áreas o suministro de equipo de acuerdo a las necesidades del establecimiento conforme a las actividades que realiza.
- Regularización: Solicitud de obras terminadas que buscan comprobar que su proyecto cumple con la normatividad vigente aplicable.

Requisitos documentales:

- ❖ Formato "Solicitud de Permiso Sanitario de Construcción", en original y copia simple legible debidamente requisitado.
- ❖ Original y copia simple legible del programa médico
- ❖ Original y copia simple legible del programa médico-arquitectónico en el que consideren, como mínimo, las áreas para cada tipo de hospital, según su complejidad
- ❖ Original y copia simple legible de la memoria descriptiva
- ❖ Original y copia simple legible de los planos en papel y de preferencia en electrónico

Declaro bajo protesta decir verdad que cumpro con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad. Y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del Centro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario. (Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

**Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los datos o anexos pueden contener información confidencial, usted deberá indicar si está de acuerdo en hacerlos públicos.**

**Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?:**

- Sí
- No

**Lugar:** Precisar el lugar en que se presenta el trámite.

**Fecha:** Indique la fecha en que se presenta el trámite, empezando por el día, mes y año. Ejemplo:

21	/	07	/	2017
DD		MM		AAAA

**Nombre completo y firma autógrafa del propietario, o representante legal o director del establecimiento:** Nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del director del establecimiento, representante legal o propietario (notificados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

**Nombre completo y firma autógrafa del perito responsable:** Nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del perito responsable de la obra.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al **01-800-033-5050** y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al **01-800-420-4224**.