



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

Trámite Gratuito SSA-06-002 AVISO DE FUNCIONAMIENTO 1224

1.- DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA FISICA O MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO MUNICIPIO DE GUADALAJARA			R.F.C. M G U 4 2 0 2 1 4 F G 4 		
DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR HIDALGO	NUMERO O LETRA INTERIOR 400	COLONIA O LOCALIDAD CENTRO	CODIGO POSTAL 4 4 1 0 0		
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO GUADALAJARA	ENTIDAD FEDERATIVA JALISCO	TELEFONO (S)	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL INTEREZADO NO REALIZA EL TRAMITE) LIC. MARIA ELENA CRUZ MUÑOZ		

2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INSTITUTO MUNICIPAL DE LAS MUJERES EN GUADALAJARA			
DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR MITLA # 386	NUMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA O LOCALIDAD COL. MONUMENTAL	CODIGO POSTAL 4 4 3 2 0
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO GUADALAJARA	ENTIDAD FEDERATIVA JALISCO	TELEFONO (S) Y/O FAX 36 38 52 88/89	

3.- TIPO DE ESTABLECIMIENTO

<input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS <input type="checkbox"/> SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL <input type="checkbox"/> CENTROS DE TATUAJES <input type="checkbox"/> DISPOSICION DE CADAVERES	DE ATENCION MEDICA: <input type="checkbox"/> AMBULANCIAS <input type="checkbox"/> LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTORIOS Movil <input type="checkbox"/> CLINICAS DENTALES <input type="checkbox"/> HOSPITALES DONDE NO SE PRACTICAN ACTOS QUIRURGICOS U OBSTETRICOS													
NUMERO DE LA CLASE DE LA CLASIFICACION MEXICANA DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS 913121	NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL DEL RESPONSABLE SANITARIO 1007935	FECHA DE INICIO DE LABORES <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>7</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>6</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">DIA</td> <td align="center" colspan="2">MES</td> <td align="center" colspan="2">AÑO</td> </tr> </table>	1	7	0	5	0	6	DIA		MES		AÑO	
1	7	0	5	0	6									
DIA		MES		AÑO										

3.1 EN EL CASO DE AMBULANCIAS

No.	MARCA	MODELO	No. DE PLACAS	No. DE MOTOR	URGENCIAS	
					EQUIPADA	NO EQUIPADA
1	General Motor	2006	JM52453	HENM	X	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

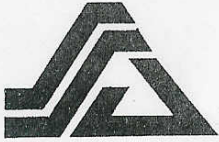
Declaro bajo protesta de decir verdad, que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

LUGAR Y FECHA GUADALAJARA, JAL. 02-05-2002	FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL LIC. MARIA ELENA CRUZ MUÑOZ	 	
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------	--

EL FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-480-20-00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL: 01800-001-4800, O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL: 1888-594-33-72, O AL TELEFONO 5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

folio 1224 # entrada



SECRETARIA DE SALUD JALISCO
DIRECCION GENERAL DE REGULACION SANITARIA
DEPARTAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD

Trámite Gratuito

USO EXCLUSIVO

NO. DE ENTRADA

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

1224

AVISO DE APERTURA O FUNCIONAMIENTO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CLASIFICADOS COMO:
CONSULTORIOS MEDICOS

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: MUNICIPIO DE GUADALAJARA R.F.C. MGU420214 FG4
DOMICILIO: HIDALGO #400 C.P. 44100 COLONIA O SECTOR: CENTRO
REFERENCIA: AV. ALCALDE Y PEDRO LOZA TELEFONO: 38 37 44 00
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO: GUADALAJARA CENTRO ENTIDAD FEDERATIVA: GUADALAJARA, JAL

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RAZON SOCIAL: INSTITUTO MUNICIPAL DE LAS MUJERES EN GUADALAJARA
DOMICILIO: MITLA # 386 C.P. 44320 COLONIA O SECTOR: MONUMENTAL COL.
REFERENCIA: CHICHEN ITZA Y MONTE ALBAN TELEFONO: 36 38 52 88/89
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO: GUADALAJARA ENTIDAD FEDERATIVA: GUADALAJARA
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO: 7:00 a 14:30 FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: 10 05 06
DD MM AA

DATOS DEL PROFESIONISTA

NOMBRE: LUZ ELENA LOPEZ VILLASEÑOR
TITULO DE: MEDICO CIRUJANO PARTERO ESPECIALIDAD:
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TITULO: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
No. DE CEDULA DE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES: 1007935

LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE SE RESERVA LA FACULTAD DE VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACION SANITARIA. **BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO:

LIC. MARIA ELENA CRUZ MUÑOZ
DIRECTORA GENERAL DEL IMMG

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO

María Elena Cruz Muñoz

GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD
JALISCO

DIRECCION GENERAL DE
REGULACION SANITARIA
DEPTO. DE INSUMOS PARA LA SALUD

SERVICIOS DE SALUD
JALISCO
Lore 12:35
07 MAY 2006
RECEBIDO
DEPARTAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD