



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES
PARA LA APERTURA DE UN CONSULTORIO
DENTAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

BRENDA CECILIA DÁVILA SÁNCHEZ

TUTOR: Mtro. SINUHÉ JURADO PULIDO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos y Dedicatorias

A **Dios**, por haberme permitido llegar a este momento, por iluminarme y haber puesto a todas las personas que me han acompañado durante toda la vida.

A mis padres, **Martín Dávila** y **Angélica Sánchez**, por su amor y apoyo incondicional, por sus ejemplos y consejos, por confiar en mí y siempre guiarme y motivarme para seguir adelante, este logro también es de ustedes, los amo.

A mi hermano, **Santiago**, por su cariño, por acompañarme y estar conmigo.

A mi **familia**, por su cariño y palabras de aliento durante todos estos años.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, por haberme formado durante el bachillerato y la licenciatura, brindándome todos los conocimientos para mi formación profesional.

Al **Mtro. Sinuhé Jurado Pulido**, por darme la oportunidad de trabajar con usted y apoyarme en el último proceso de mi carrera universitaria.

ÍNDICE

Introducción	1
1. La odontología en México	2
2. Consultorio dental	3
3. Principales Leyes y Normas para el consultorio dental	4
3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	5
3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.	8
3.3 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica	9
3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, Residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.	13
4. Trámites, requisitos y oficinas en donde se realizan	
5. Trámites académicos	17
5.1 Título profesional	17
5.2 Cédula profesional	19
6. Regulación Sanitaria	21
6.1 COFEPRIS	22
6.2 Aviso de funcionamiento	22
6.3 Aviso de responsable sanitario	24

7. Protección civil	24
7.1 Autorización de un programa interno de protección civil	25
8. SEDUVI	27
8.1 Licencia de uso de suelo	
9. Licencia de anuncio denominativo	28
10. Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI)	30
10.1 Contrato de recolección de residuos biológico-infeccioso	32
11. Obligaciones fiscales del odontólogo	34
12. Servicio de Administración Tributaria	36
12.1 Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	36
12.2 Alta de actividad económica	38
12.3 Firma Electrónica (e-firma)	40
12.4 Deducciones	41
13. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	44
13.1 Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades para personas físicas	44
Conclusiones	47
Referencias bibliográficas	49
Anexos	54

Introducción

En la actualidad, los odontólogos tienden a ejercer su profesión de manera privada principalmente y en menor grado al servicio público, por lo que es necesario tener un conocimiento pleno de cómo poder realizar la apertura de un consultorio dental propio, así como, conocer los trámites que se tienen que solicitar para la apertura y la operación del establecimiento.

La odontología es una profesión con un gran número de quejas y denuncias por una mala praxis. El profesional de la salud tiene la responsabilidad de indicar a los pacientes cuáles son los riesgos y los posibles resultados de los diferentes tratamientos que se realizan dentro del consultorio dental. De igual forma, se debe procurar que el consultorio se apegue a los preceptos indicados por la Secretaría de Salud y el Gobierno de México.

El objetivo de este trabajo consiste en describir los procedimientos administrativos y fiscales que debe llevar a cabo un odontólogo que pretende abrir un consultorio dental en la Ciudad de México, para evitar sanciones y problemas en el ámbito legal, mediante el análisis y estudio de las Normas vigentes y Leyes Mexicanas aplicables en la práctica odontológica y el reconocimiento de las diferentes instituciones encargadas de su vigilancia y cumplimiento.

1. La odontología en México

Las principales alteraciones odontológicas de México y el mundo son la caries dental y la enfermedad periodontal, existen otros padecimientos como pérdida de dientes, cánceres bucodentales, fisuras bucofaciales y los traumatismos bucodentales. ^(1,2)

En México, fue a partir de 1841 que la profesión de dentista comenzó a ser regulada por el Consejo Superior de Salubridad. En 1902 fue aprobado el primer plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista y en 1904 se inauguró el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, anexo a la Escuela Nacional de Medicina.

Actualmente, se calcula que en el país hay alrededor de 134 mil odontólogos con actividad económica en México. ⁽³⁾

En el segundo trimestre del 2022, la población ocupada en Consultorios Dentales fue de 235,000 personas, 33.1% hombres con un salario promedio mensual informado de \$8,250.00 pesos y 66.9% mujeres con un salario de \$8,150.00 pesos.

Del total de la población ocupada, el 84.4% eran trabajadores formales con un salario promedio mensual de \$9,006.00 pesos, mientras que el 15.6% corresponde a trabajadores informales con un salario promedio de \$3,450.00 pesos.

A nivel de entidad federativa, la población con mayor número de consultorios dentales se concentró en el Estado de México, la Ciudad de México y Jalisco. ⁽⁴⁾

2. Consultorio dental

Se refiere a consultorio de estomatología o consultorio dental, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, dirigidas a promover, mantener y restaurar la salud bucal de las personas. ⁽¹⁰⁾

El consultorio dental es el lugar donde se desarrolla la actividad profesional del equipo de salud bucodental.

Para el desarrollo adecuado de dicha actividad los profesionales deben poseer un conocimiento de las distintas áreas y de los equipos que integran el consultorio, así como su funcionamiento y deben adquirir el dominio de los procedimientos en el ámbito de su competencia. ⁽⁵⁾

Los espacios, áreas, mobiliario y equipos de la consulta dental deben estar organizados para facilitar las tareas de los profesionales. El diseño debe ser ergonómico para hacer del consultorio un lugar agradable y que permita trabajar en las mejores condiciones de bienestar y eficacia. ⁽⁶⁾

3. Principales Leyes y Normas para el consultorio dental

Todo cirujano dentista debe conocer y seguir las recomendaciones de la Ley General de Salud, así como las que establecen Las Normas Oficiales Mexicanas, las modificaciones y pautas que marquen éstas y otras. ⁽⁷⁾

Según el Diccionario de la Real Academia Española, una ley es un precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

Las Normas en materia de salud son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y entran en vigor al día siguiente de su publicación.

Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. ⁽⁸⁾

Un reglamento es una colección ordenada de reglas o preceptos, que por la autoridad competente se da para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio.

La elaboración y aprobación del reglamento es uno de los aspectos más importantes de la actividad de la Administración Pública, se debe considerar detalladamente su fundamento constitucional, su ámbito, definición, legalidad y vigencia. ⁽⁹⁾

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Esta Norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Todo establecimiento de atención médica para pacientes ambulatorios deberá:

- Presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones, con las especificaciones que se señalan en la normatividad vigente.
- Contar con un Responsable Sanitario
- Contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas propias del establecimiento, de acuerdo con su denominación y oferta de servicios, además de contar con un área, sala o local apropiado para la espera de pacientes y usuarios, además de servicios sanitarios.
- Asegurar el manejo integral de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087SEMARNAT-SSA1-2002.
- El Consultorio de estomatología: Debe contar con áreas para el sillón dental y sus accesorios, asegurando los espacios necesarios para circular con facilidad y seguridad, así como para la preparación y esterilización de materiales.

Podrá contar con un área para entrevistas y aparato de Rayos X dental

- La instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua para aquella que se utiliza en la jeringa triple y en las piezas de mano.
- Compresora de aire libre de aceite, con filtros y purga de condensados.

El consultorio dental deberá contar con el mobiliario, equipo e instrumental que indica esta Norma:

Mobiliario: Asiento para odontólogo, asiento para pacientes y acompañantes, cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico infecciosos, contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, mesa con tarja, mueble para escribir, mueble con cajonera, sistema para guardar de expedientes clínicos.

Equipo: Autoclave, olla de presión o esterilizador eléctrico, compresora de aire para unidad dental, sillón dental con plataforma y respaldo reclinable, unidad dental con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush.

Instrumental: Alveolotomo, pinza gubia, amalgamador de uso dental o mortero pistilo, arco de Young, contrángulo, cucharilla para cirugía, curetas, elevadores rectos y de bandera, espátula de doble extremo, espátula para alginato o yeso, espejo dental, excavador y explorador, fórceps de diferentes medidas, grapas variadas para dique de hule, jeringa Carpule con adaptador para aguja desechable, juego de cucharillas para impresión total para pacientes dentados y desdentados, juego de cucharillas para impresión parcial, taza de hule, lima para hueso, obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador, pieza de mano de alta y baja velocidad esterilizable, pinzas portagrapas, pinza perforadora, pinza para curaciones, portaamalgama, portavasos para escupidera, recortador de amalgama, tijera para encías, tira puente Miller y torundero con tapa.

Así mismo, en esta Norma encontramos un croquis de cómo deberá estar distribuido, las áreas y la simbología que debe encontrarse en las instalaciones de un consultorio dental.



Figura 1. Consultorio de estomatología ⁽¹⁰⁾

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias. ⁽¹⁰⁾

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Los prestadores de servicios de atención médica estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; la razón y denominación social del propietario o concesionario; nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.

El paciente tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, estos documentos, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. ⁽¹¹⁾

El expediente clínico deberá contar con :

- Historia Clínica
- Interrogatorio

- Exploración física
- Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
- Diagnósticos o problemas clínicos
- Pronóstico
- Indicación terapéutica
- Nota de evolución
- Nota de interconsulta
- Otros documentos como carta de consentimiento informado

3.3 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Dentro de los artículos que nos competen como consultorio dental, se encuentran:

Artículo 10.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:
II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica

Artículo 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate. Estos documentos deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca.

II.- Vigilar que, dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

IV.- Informar a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica.

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo 20.- El responsable debe dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 23.- Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la

vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

Artículo 27.- Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

Artículo 37.- En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I.- El tipo de establecimiento de que se trate;
- II.- El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III.- En su caso, la razón o denominación social;
- IV.- En su caso, el número de la licencia sanitaria
- V.- Los demás datos que señalen las normas oficiales mexicanas aplicables.

Artículo 59.- Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- III.- La destinada a la exploración física del paciente;
- IV.- Área de control administrativo;
- V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y
- VI.- Las demás que fijen las normas oficiales mexicanas.

Artículo 60.- Los consultorios deberán contar con el equipo, mobiliario e instrumental señalados en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. El responsable del consultorio al presentar los avisos

correspondientes deberá señalar las actividades que se realizarán en el mismo.

Artículo 62.- En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas oficiales mexicanas.

La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, en los términos de la Ley General de Salud.

La autoridad sanitaria podrá ordenar las siguientes medidas de seguridad sanitaria: el aislamiento, la cuarentena, la observación del personal, la suspensión de trabajos o servicios, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio.

Las autoridades sanitarias competentes podrán imponer las siguientes sanciones administrativas: multa, clausura temporal o definitiva, parcial o total, y arresto hasta por 36 horas. ⁽¹²⁾

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo

Esta Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como las especificaciones para su manejo.

Es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes:

- Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.
- Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.
- Los residuos no anatómicos: Recipientes desechables que contengan sangre líquida, los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquier fluido corporales
- Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes.
- Los objetos punzo cortantes que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y

para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

Esta Norma también menciona como deberá de ser el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, según el caso.

Identificación de los residuos.

Se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas:

4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzo cortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

Tabla 1. Clasificación de RPBI y tipo de almacenamiento. ⁽¹³⁾

Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo translúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo translúcido de calibre mínimo 300, impermeables, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.

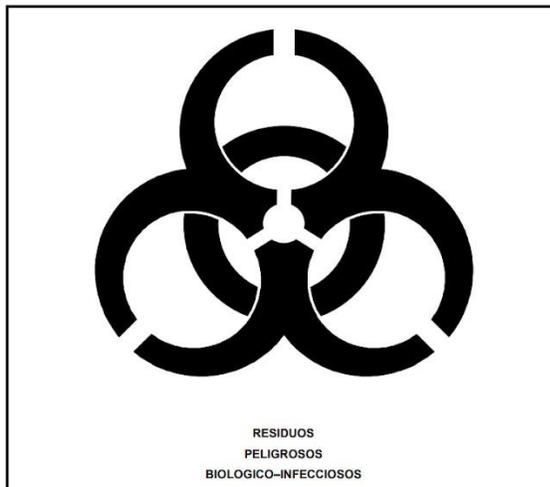


Figura 2. Símbolo universal de Riesgo Biológico. ⁽¹³⁾

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique “RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO INFECCIOSOS” y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

Almacenamiento

Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS”.

El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

- (a) Nivel I: Máximo 30 días.
- (b) Nivel II: Máximo 15 días.
- (c) Nivel III: Máximo 7 días

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
<p>Unidades hospitalarias de 1 a 5 camas e instituciones de investigación con excepción de los señalados en el Nivel III.</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 1 a 50 muestras al día.</p> <p>Unidades hospitalarias psiquiátricas.</p> <p>Centros de toma de muestras para análisis clínicos.</p>	<p>Unidades hospitalarias de 6 hasta 60 camas;</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 51 a 200 muestras al día;</p> <p>Bioterios que se dediquen a la investigación con agentes biológico-infecciosos, o</p> <p>Establecimientos que generen de 25 a 100 kilogramos al mes de RPBI.</p>	<p>Unidades hospitalarias de más de 60 camas;</p> <p>Centros de producción e investigación experimental en enfermedades infecciosas;</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis a más de 200 muestras al día, o</p> <p>Establecimientos que generen más de 100 kilogramos al mes de RPBI.</p>

Tabla 2. Clasificación de establecimiento de acuerdo con la generación de RPBI.

Un consultorio dental se encuentra dentro del Nivel I.

Así mismo, dentro de esta Norma se menciona la forma correcta de recolección, transporte externo, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. ⁽¹³⁾

4. Trámites, Requisitos y Oficinas en dónde se realizan

5. Trámites Académicos

Los Trámites Académicos son un conjunto de documentos que permitirán realizar diversos trámites administrativos o fiscales, ya que en algunos será un requisito indispensable.

Dentro de los trámites académicos encontramos el Servicio Social, Prácticas Profesionales, Certificado Parcial, Certificado de Terminación, Carta Pasante, Titulación y Cédula, y Acta de Examen Profesional.

Los principales trámites que requerimos para la apertura de un consultorio dental son el Título profesional y la Cédula Profesional.

5.1 Título Profesional

El título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes. ⁽¹⁴⁾

Para ejercer una profesión en la Ciudad de México se requiere:

- I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
- II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado.
- III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

El artículo 29 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o Constitucional: Relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, menciona que “Las

personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta Ley”

Las sanciones que se aplicarán a alguna persona que se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal, ejerza los actos propios de la profesión, u ofrezca sus servicios como profesionista, sin serlo, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente. ⁽¹⁴⁾

ARTÍCULO 250. del Código Penal Vigente.

“Al que por sí o por interpósita persona posea, adquiera, enajene, administre, custodie, cambie, altere, deposite, dé en garantía, invierta, transporte o transfiera recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza que procedan o representen el producto de una actividad ilícita, con alguno de los siguientes propósitos: ocultar, encubrir o impedir conocer origen, localización, destino o propiedad de dichos recursos, derechos o bienes, o alentar alguna actividad ilícita, se le impondrán de cinco a quince años de prisión y de mil a cinco mil días multa.”

En caso de que la persona cuente con el Título Profesional y desarrolle la actividad profesional sin haber registrado éste, se le aplicará la primera vez una multa de quinientos pesos y en los casos sucesivos se aumentará ésta, sin que pueda ser mayor de cinco mil pesos. ⁽¹⁵⁾

El trámite de “Emisión de Título” se realiza en las oficinas de servicios escolares del plantel, en este caso, de la Facultad de Odontología de la UNAM; este documento nos permitirá comprobar los estudios concluidos, tramitación de cédula profesional y el ejercicio de la profesión.

Procedimiento para tramitar el título profesional:

Una vez presentado el examen profesional o haber cubierto los requisitos de la opción de titulación, y una vez que el plantel de procedencia entregue a la Dirección de Certificación y Control Documental la carpeta de titulación con los documentos necesarios, podrá dar inicio el proceso de emisión y elaboración del título, el cual se podrá recibir a los 25 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la carpeta señalada.

Para conocer el estatus de elaboración se debe de ingresar a www.escolar.unam.mx y seleccionar:

1. Alumnos
2. Acceso a Sistemas
3. Consulta Trámite de Titulación y Graduación

Al final del renglón 15, aparecerá la fecha en la que se podrá recoger el título, se deberá presentar una identificación oficial vigente con fotografía y firma (INE; IFE; pasaporte; licencia para conducir). ⁽¹⁶⁾

5.2 Cédula Profesional

Es el documento con efecto de patente, expedido por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, que autoriza e identifica a su titular para el ejercicio de la profesión que dicha cédula ampara. ⁽¹⁴⁾

La función de la cédula profesional de México es acreditar a un sujeto su profesionalidad en un ámbito de trabajo. ⁽¹⁷⁾

Requisitos: (Cédula Profesional Electrónica)

- Solicitud firmada con e.firma la cual contendrá nombre, lugar y fecha de nacimiento, así como la nacionalidad.
- Clave Única de Registro de Población (CURP).
- Nombre o denominación de la institución que le otorgó el título profesional, y fecha de emisión.
- Archivo electrónico que contenga (según corresponda) título profesional, diploma de especialidad o grado académico, el cual previamente tu institución educativa debió registrar ante la Dirección General de Profesiones.
- Pago en línea.

Costo: “Por registro de título profesional y expedición de cédula profesional electrónica para extranjeros y mexicanos con estudios en México para nivel técnico superior universitario y licenciatura.” \$1508.00 mxn. ⁽¹⁸⁾

Para los alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México, el trámite se realiza en la facultad o escuela en la que se está inscrito, al realizar los trámites para Titulación o Graduación, se deberá requisitar la “Autorización de Transferencia de Información a la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública”, con la cual acreditas a la Dirección General de Administración Escolar de la UNAM para transferir tus datos para la emisión de la Cédula Profesional correspondiente. ⁽¹⁶⁾

Procedimiento para que el egresado requisiere, acepte, guarde e imprima el formato de Autorización de Transferencia de Información. ⁽¹⁹⁾

1. En dgae.unam.mx ingresar en el apartado de Egreso
2. Ingresar en Cómo obtener Título o Grado y Cédula Profesional

3. En Registro de Título o Grado y obtención de Cédula Profesional, seleccionar Autorización de Transferencia de Información, ingresar número de cuenta y fecha de nacimiento.
4. Leer, requisitar y si todo es correcto, aceptar, guardar e imprimir la Autorización de Transferencia de Información,
5. Entregar al Departamento de Servicio Social y Titulación debidamente firmada, la impresión EXPEDIENTE DGAE y conservar la de EGRESADO.

6. Regulación Sanitaria

La Regulación Sanitaria se refiere al conjunto de disposiciones emitidas de conformidad con los ordenamientos aplicables, tendientes a normar los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias competencia de la Comisión Federal. ⁽²⁰⁾

El Control Sanitario es conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base en lo que establece la Ley General de Salud, los reglamentos y las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables. ⁽²⁰⁾

La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad competente, permite a una persona o entidad pública, social o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana en los casos y con los requisitos y modalidades que determine el Reglamento y las disposiciones que del mismo emanen. ⁽²¹⁾

6.1 COFEPRIS

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, que tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables. ⁽²²⁾

Las funciones son identificar y evaluar riesgos para la salud humana, proponer políticas nacionales de protección contra riesgos sanitarios en establecimientos de salud, ejercer control y vigilancia sanitarios, imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, todo lo anterior aplicado en las materias de su competencia. ⁽²³⁾

Su misión es proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios. ⁽²⁴⁾

6.2 Aviso de funcionamiento

El aviso de funcionamiento se lleva a cabo cuando se trate de la notificación de un establecimiento nuevo o de una nueva sucursal y lo lleva a cabo el propietario del establecimiento o el representante legal. ⁽²⁵⁾

Fundamento jurídico: Ley General de Salud artículo 200 bis

El Artículo 200 Bis de la Ley General de Salud menciona que deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine la Secretaría de Salud.

El acuerdo clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Diario Oficial de la Federación. ⁽²¹⁾

El aviso deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o a los gobiernos de las entidades federativas, por lo menos treinta días anteriores a aquel en que se pretendan iniciar operaciones y contendrá los siguientes datos:

- Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento
- Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones
- Procesos utilizados y línea o líneas de productos
- Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento
- Clave de la actividad del establecimiento
- Número de cédula profesional, en su caso, de responsable sanitario

Los requisitos para realizar este trámite son: Presentar original y copia de:⁽²⁵⁾

- INE ó pasaporte ó cartilla del servicio militar
- Personas físicas: Carta poder firmada ante dos testigos e identificación oficial del interesado que realiza el trámite.
- RFC con homoclave
- Formato de aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y modificación o baja. (Anexo)

- Título y Cédula profesional de la persona que fungirá como responsable.

Costo: Gratuito

Dirección de las oficinas: Oklahoma No. 14, Nápoles, Benito Juárez, 03810, Ciudad de México, el trámite se atiende con previa cita (por Internet o al Centro de Atención Telefónica al 01 800 033 5050).

6.3 Aviso de responsable sanitario

Cuando se presente el aviso de funcionamiento inicial, de manera simultánea deberá presentar aviso de responsable sanitario de la operación y funcionamiento del establecimiento observando que este se apegue a la regulación sanitaria vigente, para el tipo de establecimiento que lo requiera.⁽²⁵⁾

7. Protección Civil

La Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México se encarga de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas a través de la prevención, reducción y control de riesgos de desastres, a través del establecimiento de las obligaciones del gobierno, así como los derechos y obligaciones de los particulares en la aplicación de los mecanismos de la gestión integral de riesgos y protección civil.⁽²⁶⁾

7.1 Autorización de un programa interno de Protección Civil

Este trámite lo deben de realizar las personas físicas o morales para contar con un instrumento de planeación que tiene la finalidad de determinar las acciones de prevención, auxilio y recuperación, destinadas a salvaguardar la integridad física de las personas que habitan, laboran o concurren a dichos inmuebles, así como proteger las instalaciones, bienes, entorno e información, ante la ocurrencia de los fenómenos perturbadores. ⁽²⁷⁾

Se solicita ante las Unidades de Atención Ciudadana en la delegación correspondiente.

Requisitos: (original y copia)

- Identificación oficial (INE ó pasaporte ó cédula profesional ó cartilla del servicio militar nacional)
- Documentos de acreditación de persona jurídica
Personas físicas: Carta Poder firmada ante dos testigos con ratificación de las firmas ante Notario Público ó Carta Poder firmada ante dos testigos e identificación oficial del interesado y de quien realiza el trámite.
- Formato debidamente requisitado y firmado
- Escrito libre
- Carta de responsabilidad firmada por el obligado a contar con el Programa Interno de Protección Civil o en su caso, la carta de corresponsabilidad firmada por el tercero acreditado que haya intervenido o elaborado el Programa Interno de Protección Civil.
- Acreditar los términos de referencia en materia de Protección Civil.

Costo: Gratuito

Tiempo de respuesta: 30 días naturales

Vigencia: 1 año

Procedimiento:

1. Actor: Ciudadano

Acude a la Unidad de Atención Ciudadana (delegación correspondiente) a presentar su formato de solicitud, anexando la totalidad de los documentos.

2. Actor: Servidor público

Recibe el formato de solicitud, así como la documentación anexa, entrega el acuse al usuario y posteriormente turna el trámite al área competente para su resolución.

3. Actor: Servidor público

Procede a la revisión y análisis de la solicitud, así como de la documentación anexa, y en su caso emite la autorización.

4. Actor: Servidor público

Acude a la Unidad de Atención Ciudadana (delegación correspondiente) en el plazo de 30 días naturales posteriores a la presentación de la solicitud, para recibir la respuesta emitida por el área competente.

Dirección de las oficinas: Abraham González No. 67, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México. Teléfonos: 56-15-79-70

8. SEDUVI

La Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda es la dependencia encargada de diseñar, coordinar y aplicar la política urbana de la Ciudad de México. La planeación urbana de la Ciudad incluye orientación de su crecimiento, recuperación de espacios públicos, reactivación de zonas en desuso, protección y conservación del paisaje urbano y promoción de la construcción de vivienda social autosustentable. ⁽²⁸⁾

Con el cumplimiento de esas tareas se logra el desarrollo competitivo de la Ciudad y se incide en la calidad de vida de los habitantes, al fomentar proyectos con un impacto positivo. ⁽²⁸⁾

8.1 Licencia de uso de suelo

Es un documento expedido por la Autoridad en el cual se otorga el permiso de uso de un predio, con un destino específico.

Se solicita cuando una persona física o moral requiere un permiso para utilizar un predio con un determinado uso de suelo, ya sea habitacional, de servicios, comercial o industrial. ⁽²⁹⁾

Requisitos; (original y copia)

- Identificación Oficial (INE ó pasaporte)
- Título Profesional
- Comprobante de domicilio
- Croquis de ubicación
- Escrituras del predio
- Plano topográfico
- Boleta predial vigente

- Escrito libre de solicitud
- Oficio de solicitud

Costos:

Para superficie destinada uso comercial, oficinas, servicios personales independiente y profesionales:

De 0 hasta 50 m²: \$1,458.94 mxn

De 51 hasta 100 m²: \$4,214.60 mxn

De 101 hasta 500 m²: \$7,348.79 mxn

Para superficie que exceda de 500 m²: \$9,552.89 mxn

9. Licencia de anuncio denominativo

La licencia de Anuncios Denominativos permite instalar un anuncio que contiene el nombre, denominación, comercial o logotipo con el que se identifica a una persona física o moral o una edificación donde se desarrolle la actividad que se anuncia. ⁽³⁰⁾

Este trámite lo realiza toda persona física y/o moral que requiera Instalar un anuncio que contenga una denominación, logotipo o emblema y eslogan con los que se identifica la edificación o local comercial. ⁽³⁰⁾

Requisitos:

- Formato debidamente requisitado
- Copia de identificación (INE, pasaporte o cédula profesional) de la persona solicitante
- Copia de identificación (INE, pasaporte o cédula profesional) de la persona propietaria o poseedora del inmueble en el que se pretenden colocar los anuncios.

- Comprobante de pago de derechos. (original)
- Copia de la escritura del inmueble donde se pretende instalar el anuncio.
- Copia del contrato de arrendamiento entre la persona poseedora o propietaria del inmueble y la persona solicitante.
- Copia de los recibos de pago del impuesto predial y del derecho de suministro de agua correspondientes al bimestre inmediato anterior a la fecha de la solicitud.
- Planos acotados y a escala. Los planos deberán incluir diseño, materiales estructurales, acabados, color, texturas, dimensiones y demás especificaciones técnicas del anuncio, así como una fotografía del inmueble. A su vez, los pies de plano correspondientes deben contener croquis de ubicación del anuncio, escala gráfica, fecha, nombre del plano y su número, nombres y firmas de la persona solicitante, Director o Directora Responsable de Obra y, en su caso, Corresponsable.
- Perspectiva o render de la edificación, en la que se considere también el anuncio.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil por daños a terceros.
- Opinión técnica favorable de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de que el anuncio no representa un riesgo para la integridad física o patrimonial de las personas, salvo que se trate de anuncios pintados directamente en la fachada.

Costos: Denominativos en inmuebles ubicados en vías primarias, por metro cuadrado \$6,842.00

Vigencia: 3 años

10. Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI)

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo, identifica como un agente biológico-infeccioso a:

“Cualquier organismo que sea capaz de producir enfermedad. Para ello se requiere que el microorganismo tenga capacidad de producir daño, esté en una concentración suficiente, en un ambiente propicio, tenga una vía de entrada y estar en contacto con una persona susceptible.”

La norma identifica 5 grupos de RPBI:

- Sangre
- Cultivos y cepas
- Patológico
- No anatómicos
- Punzocortantes

También menciona que los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a) Identificación de los residuos.
- b) Envasado de los residuos generados.
- c) Almacenamiento temporal.
- d) Recolección y transporte externo.
- e) Tratamiento.
- f) Disposición final.

Recolección y transporte

- Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C
- Los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 Kg. o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.
- Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.
- Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT.

Tratamiento

Los residuos peligrosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT.

Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

¿Cómo deberán ser envasados los RPBI?				
CLASIFICACIÓN	Estado Físico	Envasado	Tipo de envase	Color
Sangre	Líquido	Recipientes Herméticos		rojo 
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno		rojo 
Patológicos	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos		amarillo 
Residuos no anatómicos	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos		rojo 
Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos de polipropileno		rojo 

Figura 3. Tipo de envasado de acuerdo al tipo de RPBI

10.1 Contrato de recolección de residuos biológico-infeccioso

Este contrato se realiza directamente con las empresas autorizadas por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

En la ciudad de México existen diversas empresas dedicadas a la recolección, cada una establece sus requisitos, contratos, costos, etc.

Algunas empresas que se encuentran en la Ciudad de México son:

- Aseca
- Sanirent
- CM Ecotecnología

Los requisitos de estas empresas para la apertura del contrato son:

- Datos del lugar
- INE
- Comprobante de domicilio
- Datos fiscales y Constancia de situación fiscal

La apertura del contrato tiene un único pago que deberá cubrirse al solicitar el servicio.

Los costos dependen de la distancia entre la ubicación de la empresa recolectora de RPBI y el consultorio al que se le brindará el servicio.

Aproximadamente tiene un costo de entre \$500.00 a \$800.00 pesos mensuales; algunas empresas tienen un servicio llamado “eventual” , aunque mencionan que se deslindan de sanciones que puedan existir por parte de la Cofepris, ya que la Norma refiere que la recolección de RPBI de los establecimientos que se encuentran dentro del nivel I debe ser cada 30 días.

Una vez contratado el servicio, se agenda el día de recolección que va a depender de la ruta de la empresa, generalmente la recolección se da una semana después.

El día de la recolección, el operador de la unidad entrega al odontólogo una copia del “Manifiesto” como comprobante del servicio y el documento original se entregará una vez que el operador entregue los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos en el lugar de tratamiento de estos.

También el recolector deberá de entregar un contenedor rígido para desechos punzocortantes y bolsas rojas para desechos infecciosos.

11. Obligaciones fiscales del odontólogo

El Artículo 31 Fracción IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos especifica que es obligación de todos los mexicanos contribuir para los gastos públicos de la Federación, de la Ciudad de México y del Municipio en que residan de manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes.⁽³¹⁾

Según el Código Fiscal de la Federación, los impuestos se definen como contribuciones establecidas en la ley que deben ser pagadas por personas físicas y morales que se encuentren en situación jurídica.⁽³²⁾

Dentro de México, existen diferentes tipos de impuestos que se aplicaran dependiendo de la situación de cada persona. Al odontólogo le interesa conocer sobre el IVA e ISR, principalmente.

El Impuesto sobre el Valor Agregado (IVA), es un impuesto al consumo final que grava una parte del valor agregado generado en cada etapa de la cadena productiva.⁽³³⁾

Los odontólogos no están obligados a pagar el IVA por actividades médicas, sólo en los casos en los que el odontólogo se dedique a la docencia e investigación, si renta inmuebles o si obtiene ingresos por cualquier otra vía ajena al consultorio dental.⁽³³⁾

El Impuesto Sobre la Renta (ISR), es la contribución que grava los ingresos de las personas físicas o morales residentes en el país, por los ingresos

atribuibles a sus establecimientos permanentes ubicados en territorio nacional o aquéllos que proceden de fuente de riqueza ubicada en el país.⁽³³⁾

El artículo 100 de la Ley General del ISR indica que están obligadas al pago del Impuesto Sobre la Renta, las personas físicas que perciban ingresos derivados de la realización de actividades empresariales o de la prestación de servicios profesionales. ⁽³⁴⁾

Esta Ley considera:

- Ingresos por actividades empresariales, los provenientes de la realización de actividades comerciales, industriales, agrícolas, ganaderas, de pesca o silvícolas.

- Ingresos por la prestación de un servicio profesional, las remuneraciones que deriven de un servicio personal independiente.

Se entiende que los ingresos los obtienen en su totalidad las personas que realicen la actividad empresarial o presten el servicio profesional.

Cada año todos los contribuyentes están obligados a pagar el ISR, a partir del cual se desprenderá el saldo a favor o saldo a cargo.

Los odontólogos tienen también obligaciones ante al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) toda vez que tengan empleados laborando en su consultorio dental, a los cuales se les debe dar de alta y registrarlos ante el IMSS, pagando oportunamente las cuotas de seguridad social y cumpliendo con la declaración anual de prima de riesgo en caso de accidente o enfermedad. ⁽³¹⁾

12. Servicio de Administración Tributaria

El Servicio de Administración Tributaria (SAT) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con el carácter de autoridad fiscal, y con las atribuciones y facultades ejecutivas que señala la Ley de Servicio de Administración Tributaria. ⁽³⁴⁾

El Servicio de Administración Tributaria tiene la responsabilidad de aplicar la legislación fiscal y aduanera con el fin de que las personas físicas y morales contribuyan proporcional y equitativamente al gasto público, de fiscalizar a los contribuyentes para que cumplan con las disposiciones tributarias y aduaneras, de facilitar e incentivar el cumplimiento voluntario de dichas disposiciones, y de generar y proporcionar la información necesaria para el diseño y la evaluación de la política tributaria. ⁽³⁵⁾

Se encarga de implementar programas y proyectos para reducir su costo de operación por peso recaudado y el costo de cumplimiento de las obligaciones por parte de los contribuyentes.

12.1 Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Consiste en tramitar y obtener una clave alfanumérica para que la autoridad fiscal pueda conocer e identificar la actividad económica que cada contribuyente lleva a cabo. ⁽³⁶⁾

El RFC de una persona física cuenta con 13 caracteres alfanuméricos: primera letra de su primer apellido, la primera vocal del mismo apellido, la primera letra del segundo apellido y la primera letra del primer nombre. Además de esto, se agregan seis datos numéricos que corresponden al año, mes y día de

nacimiento; y se adiciona una homoclave alfanumérica de tres caracteres, que es asignada por el SAT. ^(36,37)

El régimen fiscal es un conjunto de derechos y obligaciones que tiene una persona dependiendo de la actividad económica que desempeñe. ⁽³⁷⁾

Un odontólogo que prestará servicios en un consultorio dental de manera independiente deberá tributar como Persona Física en el Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales.

Requisitos para tramitar el RFC:

- Identificación oficial (INE, pasaporte, cédula profesional, licencia de conducir, documento migratorio en caso de extranjeros)
- CURP
- Comprobante de domicilio fiscal
- Acuse de preinscripción en el RFC

Pasos para realizar el trámite:

1. Ingresar al portal del SAT, sección de trámites, en el apartado preinscripción seleccionar “personas físicas” y llenar el formulario con los datos solicitados.
2. Enviar el trámite al SAT e imprimir la hoja con el folio asignado.
3. Agendar una cita y acudir con la documentación a la oficina del SAT.

Documentos que se obtienen:

- Solicitud de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.
- Acuse único de inscripción al Registro Federal de Contribuyentes que contiene cédula de identificación fiscal y código QR.
- Acuse de preinscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.

Costo: Gratuito

12.2 Alta de la actividad económica

La actividad económica es el conjunto de acciones realizadas por una unidad económica con el propósito de producir o proporcionar bienes y servicios que se intercambian por dinero u otros bienes o servicios. ⁽³⁸⁾

En este trámite se va a establecer la actividad que nos generará ingresos.

Es un trámite que se realiza en línea, no se requiere documentación, únicamente RFC y e.firma.

Procedimiento:

1. Ingresa al Portal del SAT.
2. Selecciona la modalidad de Persona, el apartado "Trámites del RFC", expande el menú de "Actualización en el RFC", enseguida da clic en la opción "Presenta el aviso de actualización de actividades económicas y obligaciones fiscales como persona física", da clic en iniciar e ingresa con RFC y contraseña.
3. Llena los datos solicitados en el formulario y confirma la información.
4. Imprime o guarda el "acuse de movimientos de actualización de situación fiscal".

En el caso de los odontólogos dados de alta como personas físicas, se deberá:

1. Seleccionar el tipo de persona: "Persona física"
2. Seleccionar el tipo de ingreso: "Prestas servicios de manera profesional"

3. Identificar actividad económica: Desplegar el menú “salud” y seleccionar “Consultorios dentales del sector privado que cuenten con título de médico conforme a las leyes”
4. Indicar el porcentaje que recibes de cada actividad: 100%
5. Indicar cada cuando realizas tu actividad: “Más de una vez al año (periódicamente)”
6. Si para el desarrollo de las actividades se considera contratar a alguien (auxiliar, recepcionista, etc.) se deberá seleccionar la casilla: “Tendrás trabajadores asalariados (pagarás sueldos y salarios)”
7. Finalizar el trámite, el SAT emitirá un resumen de lo seleccionado indicando las obligaciones fiscales que deberán de cumplirse y fechas asignadas para presentar dichas obligaciones.

En el caso de los odontólogos que pertenecen al Régimen Fiscal 612: Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales, las obligaciones a cumplir serán:

Clave	Obligaciones	Próximo vencimiento
3	Declarar anualmente el ISR. Personas Físicas	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.
31	Declarar mensualmente el ISR por Servicios Profesionales.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.

Tabla 3. Obligaciones fiscales de un Odontólogo en el régimen Fiscal 612. ⁽³⁶⁾

12.2 Firma Electrónica

La e.firma, antes firma electrónica o Fiel, es el archivo digital con el que se podrán firmar trámites por internet con el SAT como son facturas o recibos de honorarios, o con otras dependencias del país, indispensables para poder comprobar ingresos ante el SAT. ^(36,37) Es única, y vale tanto como tu firma autógrafa.

Requisitos para este trámite:

- Correo electrónico al que tengas acceso.
- Unidad de memoria extraíble preferentemente nueva que contenga el archivo de requerimiento (.req) generado previamente en el programa Certifica.
- Forma oficial FE "Solicitud de Certificado de e.firma".
- CURP
- Comprobante de domicilio
- Identificación oficial vigente.

Procedimiento:

1. Programa una cita para el servicio de e.firma Personas Físicas en la oficina del SAT de tu preferencia.
2. Presenta y entrega la documentación e información antes mencionada
3. Durante el trámite se registrarán datos biométricos, consistentes en foto, huellas dactilares, iris, firma autógrafa y la documentación que se presenta de acuerdo a los requisitos.
4. Firma el acuse de generación de certificado digital de e.firma.

12.3 Deducciones

La deducción de impuestos es una manera de restar los ingresos percibidos para disminuir la cantidad de impuestos que deben pagarse.⁽³⁴⁾

En esta categoría entran los gastos indispensables para el desarrollo de una actividad profesional, como compras de inventario, material para productos, gastos de telefonía, impuestos estatales, entre otros.

Según el artículo 103 de la Ley General del Impuesto Sobre la Renta, las personas físicas que obtengan ingresos por actividades empresariales o servicios profesionales podrán efectuar las deducciones siguientes:⁽³⁶⁾

- Las devoluciones que se reciban o los descuentos o bonificaciones que se hagan, siempre que se hubiese acumulado el ingreso correspondiente.
- Las adquisiciones de mercancías, así como de materias primas, productos semiterminados o terminados, que utilicen para prestar servicios, para fabricar bienes o para enajenarlos.
- Los gastos.
- Las inversiones.
- Los intereses pagados derivados de la actividad empresarial o servicio profesional, sin ajuste alguno, así como los que se generen por capitales tomados en préstamo siempre y cuando se obtenga el comprobante fiscal correspondiente.

- Las cuotas a cargo de los patrones pagadas al Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Los pagos efectuados por el impuesto local sobre los ingresos por actividades empresariales o servicios profesionales.

Deducciones personales.

Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales: ⁽³⁹⁾

- Los pagos por honorarios médicos, dentales y por servicios profesionales en materia de psicología y nutrición prestados por personas con título profesional legalmente expedido y registrado, así como los gastos hospitalarios, efectuados por el contribuyente para sí, para su cónyuge o para la persona con quien viva en concubinato y para sus ascendientes o descendientes en línea recta y se efectúen mediante cheque nominativo del contribuyente, transferencias electrónicas de fondos, mediante tarjeta de crédito, de débito, o de servicios.

También serán deducibles los pagos efectuados por honorarios médicos, dentales o de enfermería, por análisis, estudios clínicos o prótesis, gastos hospitalarios, compra o alquiler de aparatos para el establecimiento o rehabilitación del paciente.

- Los gastos de funerales en la parte en que no excedan del salario mínimo general del área geográfica del contribuyente

- Las primas por seguros de gastos médicos, complementarios o independientes de los servicios de salud proporcionados por instituciones públicas de seguridad social, siempre que el beneficiario sea el propio contribuyente, su cónyuge o la persona con quien vive en concubinato, o sus ascendientes o descendientes, en línea recta.
- Los gastos destinados a la transportación escolar de los descendientes en línea recta

13. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El IMSS, es la Institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. ⁽⁴⁰⁾

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. ⁽⁴¹⁾

Esta Institución también administra los distintos ramos de seguro que prevé la Ley del Seguro Social, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; y en su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera. ⁽⁴⁰⁾

13.1 Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades para personas físicas

Este trámite se realiza únicamente cuando el odontólogo cuenta con personal tal como asistentes o secretarias dentro del consultorio dental y permite registrarse ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para cumplir con las obligaciones patronales. ⁽³¹⁾

El artículo 15 de la Ley del Seguro Social indica que los patrones están obligados a:

- Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles
- Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exijan la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha.

El pago de las obligaciones del Seguro Social, INFONAVIT y disposiciones fiscales del SAT, la nómina puede ser deducible de impuestos.

Requisitos para este trámite:

En línea: FIEL o CURP

Presencial:

- RFC del domicilio fiscal y/o Aviso de apertura de establecimiento. Copia.
- Comprobante del domicilio del centro de trabajo. Original y copia.
- Croquis de localización del domicilio del centro de trabajo. Original.
- Identificación oficial vigente del patrón. Original y copia.

- CURP. Copia.
- Inscripción de trabajadores, deberá presentar el formato Aviso de Inscripción del trabajador. (Original y 2 copias).

Pasos para realizar el trámite:

- Efectuar una cita previa mediante Internet, a través de la página web del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la liga electrónica www.imss.gob.mx,
- Proporcionar los datos que le solicite el sistema.
- Presentarse en la Subdelegación u Oficina Auxiliar de Afiliación y Cobranza que le corresponda de acuerdo al domicilio fiscal o del centro de trabajo en la fecha y hora indicadas por el sistema.
- Al término del trámite recibirá de la Subdelegación el Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio (ARP-PF) y original de la Tarjeta de Identificación Patronal.
- Una vez concluido el trámite podrá inscribir a sus trabajadores por medio del Aviso de Inscripción de los Trabajadores (AFIL-02) contratados a la fecha de su registro, si así lo requiere.

Conclusiones

La falta de conocimientos sobre aspectos legales, administrativos y fiscales puede traer importantes consecuencias tanto para el consultorio dental como para la persona responsable de éste.

Es necesario resaltar la gran importancia que tiene para los cirujanos y las cirujanas dentistas estar actualizados y comprender todos los aspectos que les permitan brindar una atención odontológica de calidad para garantizar la salud, la integridad y la tranquilidad de los pacientes que acuden al consultorio.

Desafortunadamente, algunos odontólogos y odontólogas recién egresados de la licenciatura deciden emprender un consultorio dental, ignorando la parte administrativa que una apertura conlleva, desconociendo las normas, las leyes, los permisos, los trámites institucionales, entre otros procesos que se deben cumplir para que un establecimiento que ofrece servicios de salud oral esté bien regulado, teniendo como consecuencia la aplicación de sanciones por parte de alguna entidad (federal o estatal) del Gobierno de México, encargada de vigilar el cumplimiento de las reglas establecidas.

Referencias Bibliográficas

1. Sandoval B. Salud bucodental en México. Forbes. [Internet]. 2022. [Consultado 26 Sept 2022]. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/salud-bucodental-en-mexico-8-de-10-adultos-deentre-50-y-60-anos-tienen-solo-10-de-sus-dientes/>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Internet]. 2022 [Consultado 26 Sept 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. López P. La odontología, profesión afectada durante la pandemia. Gaceta UNAM. [Internet]. 2022. [Consultado 26 Sept 2022]; 5344. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/la-odontologia-profesion-afectada-durante-lapandemia/>
4. Data México. Dentistas [Internet]. México. 2022. [Consultado 26 Sept 2022]. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/occupation/dentistas>
5. Palma A, Sánchez F. Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. 1° ed. España:Thompson. 2017.
6. MacMillian Education. Consultorio de salud bucodental [Internet]. 2019. [Consultado 27 Sept 2022]. Disponible en: https://www.macmillaneducation.es/wpcontent/uploads/2019/02/tao_unidad_c ast.pdf
7. Zerón J, Velasco G. Código de Ética de la Asociación Dental Mexicana. Principios éticos y conducta profesional. (Parte 2). Revista ADM [Internet]. 2019 [Consultado 3 Oct 2022]; 294-300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od195j.pdf>
8. Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas [Internet]. Gobierno de México. [Consultado 3 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
9. Enciclopedia Jurídica. Reglamentos [Internet]. México. 2017. [Consultado 3 Oct 2022]. Disponible en: <https://mexico.leyderecho.org/reglamentos/>
10. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de

establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Diario Oficial de la Federación. México. 16 de agosto de 2010. [Consultado 5 Oct 2022]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_005_SSA3_2010.pdf

11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, D.F., 15 de octubre de 2012. [Consultado 5 Oct 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
12. Cámara de Diputados de H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, 17 de julio de 2018. [Consultado 6 Oct 2022]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf
13. Semarnat. Norma Oficial Mexicana NOM-087-semarnatssa1-2002 protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológicoinfecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, 17 de febrero de 2003. [Consultado 6 Oct 2022]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>
14. Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, Relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. [Internet]. Diario oficial de la Federación. México, 19 de enero de 2018. [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/24e8c91d-d2fc-4977-ad19-dc572c3e4439/ley_reglam_art5_ejerc_prof_df.pdf
15. Congreso de la Ciudad de México. Código Penal para el Distrito Federal. [Internet]. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. México, 29 de julio de 2020. [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751ccfdcca80e2c.pdf>
16. Dirección General de Administración Escolar. Información de trámites de alumnos y egresados. México: UNAM; [Consultado 13 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.dgae.unam.mx/tramites/index.html#0004>

17. Flores F, Yi C. ¿Qué es la cédula profesional y para qué sirve? [Internet]. México. [Consultado 13 Oct 2022]. Disponible en: <https://cedulaprofesional.com/para-que-sirve/>
18. Dirección General de profesiones. Cédula Profesional [Internet]. México: Gobierno de México. [Consultado 13 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cedulaprofesional>
19. Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios. Procedimiento actual para el Registro de título y expedición de cédula profesional [Internet]. México: UNAM. [Consultado 13 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.dgire.unam.mx/webdgire/procedimiento-actual-para-elregistro-de-titulo-y-expedicion-de-cedula-profesional/>
20. Secretaría de Salud. Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, 13 de abril de 2014. [Consultado 20 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/29.PDF>
21. Secretaría de Salud. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, 16 de abril del 2022. [Consultado 21 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
22. Compendio de Estadísticas Ambientales. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la atención institucional a la Salud Ambiental [Internet]. México, 2018. [Consultado 21 Oct 2022]. Disponible en: https://apps1.semarnat.gob.mx:8443/dgeia/informe_2008/compendio_2008/compendio2008/10.100.8.236_8080/ibi_apps/WFServletac55.html
23. Carrillo A. COFEPRIS: las auditorías de establecimientos de atención odontológica. Revista Mexicana de Ortodoncia [Internet]. 2017; [Consultado 27 Oct 2022]. 5(4): 202-204. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-cofepris-auditoriasestablecimientos-atencion-odontologica-S2395921518300011>
24. COFEPRIS. ¿Que hacemos? [Internet]. México: Gobierno de México. [Consultado 27 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/quehacemos>

25. Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México. Avisos de Funcionamiento, de Responsable Sanitario, Baja o Modificación [Internet]. México. [Consultado 29 Oct 2022]. Disponible en: <https://agepsa.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/avisos-de-funcionamiento-deresponsable-sanitario-baja-o-modificacion>
26. Secretaría de Gestión de Riesgos y Protección Civil. Acerca de [Internet]. México: Gobierno de México. [Consultado 29 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>
27. Gobierno de la Ciudad de México. Autorización del programa interno de protección civil [Internet]. México; 2022. [Consultado 29 Oct 2022]. Disponible en: <http://data.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/tys/ProgramasInternos.html>
28. Secretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda. Acerca de [Internet]. México: Gobierno de México. [Consultado 5 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.seduvi.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>
29. Gobierno de México. Licencia de uso de suelo [Internet]. México. [Consultado 5 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/tramites/ficha/licencia-de-uso-de-suelo/Entidades7315>
30. Gobierno de la Ciudad de México. Licencia de Anuncio Denominativo [Internet]. México; 2022. Disponible en: <https://cdmx.gob.mx/public/InformacionTramite.xhtml?idTramite=432>
31. Carrillo A. Las obligaciones fiscales del odontólogo. Revista de Ortodoncia Mexicana [Internet]. 2019; [Consultado 5 Nov 2022]. 7 (3): 120124. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo2019/mo193a.pdf>
32. Código Fiscal de la Federación [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México; 2021. [Consultado 8 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CFF.pdf>
33. Servicio de Administración Tributaria. Glosario Informe Tributario y de Gestión. México: SAT. [Consultado 10 Nov 2022]. Disponible en: http://www2.sat.gob.mx/sitio_internet/informe_tributario/informe2013t4/glosario.pdf
34. Ley del Impuesto Sobre la Renta [Internet]. Diario oficial de la Federación. México; 2013. [Consultado 11 Nov 2022]. Disponible en:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISR.pdf>

35. Ley del Servicio de Administración Tributaria [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México; 2018. [Consultado 14 Nov 2022]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/93_041218.pdf
36. Ramírez DM. Requisitos para la apertura de un consultorio odontológico en México. Revista ADM [Internet]. 2019; [Consultado 16 Nov 2022]. 76(1): 38-43. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od2019/od191h.pdf>
37. SAT: Servicio de Administración Tributaria [Internet]. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) . [Consultado 17 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.sat.gob.mx/tramites/>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación para las actividades económicas [Internet]. México: INEGI. [Consultado 17 Nov 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/Brenda/Downloads/Clasificacion_act_econENOE.pdf
39. Servicio de Administración Tributaria. Artículo 151 - Deducciones personales. México. [Consultado 17 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.sat.gob.mx/articulo/82615/articulo-151>
40. IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: Gobierno de México. [Consultado 20 Nov 2022]. Disponible en: [-al-imss](#)
41. Ley del Seguro Social [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México; 2022. [Consultado 20 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

Anexos

Anexo 1: Formato de la cédula profesional electrónica. (20)

The diagram shows a form for an electronic professional certificate. At the top, it features the 'Escudo Nacional' (National Coat of Arms) and the 'Número de cédula' (Certificate Number). The header includes the text: 'Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Profesiones, Cédula Profesional Electrónica'. It also contains a 'Número de Cédula Profesional' (00000000), a 'Clave Única de Registro de Población' (CURP), and 'Entidad Federativa de Registro: CIUDAD DE MÉXICO'. A table shows 'Libro: 0000, Foja: 000, Número: 00, Tipo: 00'. The form is divided into sections: 'Se expide a:' (Issued to), 'Datos del profesionista' (Professionalist's data) with fields for 'Nombre(s)', 'Primer apellido', and 'Segundo apellido'; 'Quien cumple con los requisitos...' (Who meets the requirements...), 'Datos de la institución educativa' (Educational institution data) with 'Nombre o denominación' and 'Clave'; and 'Datos de expedición y firma electrónica' (Issuance and electronic signature data) with 'Fecha' and 'Hora'. A large watermark 'FIRMADO DIGITALMENTE' is overlaid. The bottom section contains legal text, a 'Firma electrónica avanzada del servidor público facultado' (Advanced electronic signature of the authorized public servant), a 'Cadena digital de tiempo SEP' (SEP time digital chain), and a 'Código QR para su verificación' (QR code for verification). A 'Código de barras para verificación' (Barcode for verification) is also present. A red stamp reads 'DOCUMENTO SIN VALOR LEGAL' (Document without legal value).

Labels on the right side:

- Escudo Nacional
- Número de cédula
- CURP
- Datos de registro profesional
- Nombre del profesionista
- Nombre y clave de carrera
- Nombre y clave de institución educativa
- Fecha y hora de expedición
- Firma del servidor público facultado para su expedición
- Código QR para su verificación

Labels on the left side:

- Manifestación de haber cumplido con los requisitos legales y académicos para el ejercicio profesional
- Fundamento legal para la expedición
- Cadena digital de la cédula electrónica
- Firma electrónica del servidor público facultado para su expedición
- Código de barras para verificación

Anexo 2: Autorización de transferencia de información a la Dirección General de Profesiones de la SEP.⁽²¹⁾



Universidad Nacional Autónoma de México
Secretaría General
Dirección General de Administración Escolar

DGAE
UNAM

AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a de de

Dirección General de Administración Escolar
Universidad Nacional Autónoma de México
Presente.

Por medio de la presente manifiesto que el área de Servicios Escolares de la (del) Facultad, Escuela, Centro, Instituto o Programa de Posgrado me informó que la Dirección General de Administración Escolar de la UNAM (DGAE-UNAM) debe transferir la información de mis datos académicos y personales como egresado(a) de esta Universidad Nacional, a la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (DGP-SEP), para que yo pueda realizar el trámite de registro de título o grado para la obtención de cédula profesional ante la citada dependencia gubernamental.

Para ello, se me solicita actualizar los siguientes datos personales y manifiesto, **bajo protesta de decir verdad**, que son verídicos y fehacientes:

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

CURP (18 caracteres):

Núm. telefónico fijo:

Núm. telefónico celular:

Correo electrónico(donde recibirá información del trámite, incluido el número de cédula profesional):

Por lo anterior descrito, acepto y autorizo¹ que la DGAE-UNAM, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2018², realice la transferencia electrónica de mis datos personales y académicos (que hasta hoy se mantienen en custodia de la DGAE-UNAM) a la DGP-SEP y que, una vez actualizados, formarán parte de la base de datos de dicha dependencia gubernamental. Lo anterior, primero para que cuando la DGAE-UNAM lo requiera, me identifique, ubique, contacte y envíe información por cualquier medio posible, y en segundo término para que la DGP-SEP en el momento que yo lo requiera o decida, acepte mi solicitud del trámite de registro de Título o Grado y me emita la cédula profesional correspondiente.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

¹ Artículo 8° del Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para la Universidad Nacional Autónoma de México (Consulte: http://www.abogadogeneral.unam.mx/legislacion/abogen/documento.html?doc_id=66).

² Consulte: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5518146&fecha=05/04/2018

EGRESADO



Anexo 3: Formato de aviso de Funcionamiento, Responsable Sanitario y de modificación o baja.

gob mx
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-02	Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de RUPA	Número de ingreso

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos. Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave:	Nombre:
Modalidad:	

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Primer apellido:	RFC:
Segundo apellido:	CURP (opcional):
Lada:	Nombre(s):
Teléfono:	Primer apellido:
Extensión:	Segundo apellido:
Correo electrónico:	Lada:
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Municipio o alcaldía:
Número exterior:	Entidad Federativa:
Número interior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:
	Teléfono:
	Extensión:

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

	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

3. Datos del establecimiento

R.F.C.	Denominación o razón social:
Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:	
Clave SCIAN	Descripción del SCIAN

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones												
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM		
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM		
Fecha de inicio de operaciones:								DD	/	MM	/	AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Entidad Federativa:
Número exterior:	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Entre vialidad (tipo y nombre):
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:
	Teléfono:
	Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal	Persona autorizada
CURP (opcional):	CURP (opcional):
Nombre(s):	Nombre(s):
Primer apellido:	Primer apellido:
Segundo apellido:	Segundo apellido:
Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Persona autorizada	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Representante legal	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Persona autorizada	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla			
<input type="radio"/> Aérea	<input type="radio"/> Marítima	<input type="radio"/> Terrestre	
<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> A modificar	
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla			
<input type="radio"/> Aérea	<input type="radio"/> Marítima	<input type="radio"/> Terrestre	
<input type="radio"/> Ya modificado			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.
En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna		Segunda columna																																													
<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> A modificar		<input type="radio"/> Ya modificado																																													
RFC:		RFC:																																													
CURP (opcional):		CURP (opcional):																																													
Nombre(s):		Nombre(s):																																													
Primer apellido:		Primer apellido:																																													
Segundo apellido:		Segundo apellido:																																													
Lada:		Lada:																																													
Teléfono:		Teléfono:																																													
Extensión:		Extensión:																																													
Correo electrónico:		Correo electrónico:																																													
Con título profesional de:		Con título profesional de:																																													
Título profesional expedido por:		Título profesional expedido por:																																													
Número de cédula profesional:		Número de cédula profesional:																																													
Con especialidad de:		Con especialidad de:																																													
Título de especialidad expedido por:		Título de especialidad expedido por:																																													
Número de cédula de la especialidad:		Número de cédula de la especialidad:																																													
Horario de operaciones		Horario de operaciones																																													
<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> </table>		D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> </table>		D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																					
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																					
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																					
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																					
Firma del responsable sanitario		Firma del responsable sanitario:																																													
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja		Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización																																													

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).
En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio	Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto: <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja	1) Solo llenar este apartado en caso de producto: <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> Ya modificado <input type="radio"/> Baja
2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":	2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría:
Grupo:
Subgrupo:
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:
4) Marca comercial del producto:
5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila: <input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora: <input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:

Categoría:
Grupo:
Subgrupo:
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:
4) Marca comercial del producto:
5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila: <input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora: <input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Correo electrónico: <input type="radio"/> Persona moral RFC: <input type="text"/> Denominación o razón social: 7) Indique si el producto es nacional o importado: <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado 8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")	Correo electrónico: <input type="radio"/> Persona moral RFC: <input type="text"/> Denominación o razón social: 7) Indique si el producto es nacional o importado: <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado 8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	3	4	5	6	7	8																										
9	10	11	12	13	14	15																											
1	2	3	4	5	6	7	8																										
9	10	11	12	13	14	15																											

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso															
1.	Obtención	5.	Conservación	9.	Manipulación	13.	Almacenamiento a temperatura ambiente	2.	Elaboración	6.	Mezclado	10.	Transporte a temperatura ambiente	14.	Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3.	Fabricación	7.	Acondicionamiento	11.	Transporte a temperatura de refrigeración	15.	Expendio o suministro al público	4.	Preparación	8.	Envasado	12.	Distribución		

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.
 En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.
 En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice				Debe decir			
	Persona física				Persona física			
<input type="checkbox"/> Datos del Propietario	RFC:	<input type="text"/>			RFC:	<input type="text"/>		
	CURP (opcional):	<input type="text"/>			CURP (opcional):	<input type="text"/>		
	Nombre(s):	<input type="text"/>			Nombre(s):	<input type="text"/>		
	Primer apellido:	<input type="text"/>			Primer apellido:	<input type="text"/>		
	Segundo apellido:	<input type="text"/>			Segundo apellido:	<input type="text"/>		
	Lada:	<input type="text"/>			Lada:	<input type="text"/>		
	Teléfono:	<input type="text"/>			Teléfono:	<input type="text"/>		
	Extensión:	<input type="text"/>			Extensión:	<input type="text"/>		
	Correo electrónico:	<input type="text"/>			Correo electrónico:	<input type="text"/>		
		Persona moral				Persona moral		
RFC:	<input type="text"/>			RFC:	<input type="text"/>			
Denominación o razón social:	<input type="text"/>			Denominación o razón social:	<input type="text"/>			

	<p>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</p>
---	--

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Datos del establecimiento	Persona física	
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

	<p>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</p>
---	--

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

--	--	--	--

Tipo de modificación	Dice	Debe decir		
<input type="checkbox"/> Domicilio del establecimiento	Código postal:	Código postal:		
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:		
	<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>		<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	
	Número exterior:	Número interior:	Número exterior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:		Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	
	<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>		<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	
	Localidad:	Localidad:		
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:		
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:		
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):		
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):		
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):		
	Lada:	Lada:		
Teléfono:	Teléfono:			
Extensión:	Extensión:			
<input type="checkbox"/> Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM		
	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM		
<input type="checkbox"/> Clave SCIAN y su descripción				

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Representante legal	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:	

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

 	<p>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</p>
---	--

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificadas o requiera notificar.

<input type="radio"/> Suspensión de actividades		<input type="radio"/> Reinicio de actividades		<input type="radio"/> Baja definitiva del establecimiento	
De	DD / MM / AAAA	A	DD / MM / AAAA	Fecha	DD / MM / AAAA

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta 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.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos? Sí No

Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal

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**.

		<p>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</p>
---	---	---

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones

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

Tabla "B" Categoría del producto				
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados	
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas	Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas	
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas	Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)	
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso	
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados	
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc.	Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores	
Tabla "B" (continuación)				
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto				
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados	
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas	Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas	
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas	Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromología (Perfumes y fragancias)	
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso	
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados	
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc.	Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores	
		Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan	Consultorio de medicina general
Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad			

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación actos quirúrgicos u obstétricos consultorios	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
		Consultorio de estomatología	
Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar		

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa		
		Gabinetes de diagnóstico	Ultrasonografía		
	Servicios de asistencia social	Planificación familiar			
		Salud mental			
		Rehabilitación			
Atención médica paliativa					
Expendio o suministro al público	Asistencia social	Especificar			
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes			
		Remedios herbolarios			
	Distribución	Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico		
		Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero		
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia		
		Medicamentos	Medicamentos alopatícos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público)		
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopatíca	Medicamentos homeopáticos		
		Farmacia homeopática	Medicamentos herbolarios		
		Botica	Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos		
	Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos	Botánicos Misceláneos
Sustancias tóxicas			Nombre químico de la sustancia tóxica		
Precursor químico y/o producto químico esencial			Nombre del precursor y/o producto químico esencial		
Nutrientes vegetales			Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo	Inoculante Regulador de crecimiento	
Productos con límite de metales pesados			Juguetes		
			Cerámica vidriada		
		Artículos escolares			

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

gob mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios



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

Anexo 4: Formato de Autorización del Programa Interno de Protección Civil.(28)



Folio: _____

Clave de formato: TSPC_API_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Autorización del Programa Interno de Protección Civil.

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Director General de Prevención _____

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales	
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales _____ el cual tiene su fundamento en _____, y cuya finalidad es _____ y podrán ser transmitidos a _____, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite _____ Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es _____, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es _____ El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.	

DATOS DEL INTERESADO	
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.	
Nombre(s)	_____
Apellido Paterno	_____
Apellido Materno	_____
Identificación Oficial	_____
(Credencial para votar o Pasaporte o Cédula Profesional o Cartilla Militar Nacional)	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal.	
Nombre(s)	_____
Apellido Paterno	_____
Apellido Materno	_____
Identificación Oficial	_____
(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla Militar Nacional)	

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle	_____	No. Exterior	_____
		No. Interior	_____
Colonia	_____		
Delegación	_____	C.P.	_____

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos	
Nombre(s)	_____
Apellido Paterno	_____
Apellido Materno	_____

REQUISITOS	
Formato debidamente requisitado y firmado.	Escrito libre.
Carta de responsabilidad firmada por el obligado a contar con el Programa Interno de Protección Civil o en su caso, la carta de corresponsabilidad firmada por el tercero acreditado que haya intervenido o elaborado el Programa Interno de Protección Civil.	Acreditar los términos de referencia en materia de Protección Civil.
Tratándose de empresas de mediano y alto riesgo deberán presentar además: Póliza de seguro vigente de cobertura amplia de responsabilidad civil y daños a terceros.	
FUNDAMENTO JURÍDICO	
Reglamento de la Ley General de Protección Civil, artículos 74, 75, 76, 78 y 79.	Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, artículos 7 fracción LXII, 72 fracción IV, 89, 90, 91.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 23 Bis fracción I.	Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil TRPC-001-1998.
Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 119 Bis fracciones I y IX.	
Costo:	Sin costo
Documento a obtener	Autorización
Vigencia del documento a obtener	1 año
Plazo máximo de respuesta	30 días naturales
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Afirmativa ficta
Observaciones	Esté trámite sólo se solicita ante las Unidades de Atención Ciudadanas en Delegaciones, ya que ellos son los que están facultados para autorizar programas internos de establecimientos mercantiles o inmuebles particulares. En el caso, de inmuebles destinados al Servicio Público, la Autorización se deberá efectuar ante la Secretaría de Protección Civil del Distrito Federal.

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Nombre y Firma

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)		Sello de recepción
Área		
Nombre		
Cargo		
Firma		

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, DE FECHA ____ DE ____ DE ____.



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorrupcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>

Anexo 5: Formato de Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo. (30)

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO		SECRETARÍA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA		Clave de formato:	TSEUUVI_CNZD_1				
NOMBRE DEL TRÁMITE: Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo									
Ciudad de México, a _____ de _____ de _____									
Dirección General del Ordenamiento Urbano Presente									
Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica. Tengo pleno conocimiento de que, en caso de que exista falsedad en ella, se aplicarán las sanciones administrativas y penales establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos de los artículos 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y 311 del Código Penal para el Distrito Federal.									
AVISO DE PRIVACIDAD									
La Dirección General del Ordenamiento Urbano de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Gobierno de la Ciudad de México, con domicilio en Amores 1322 (entrada por San Lorenzo 712), Col. Del Valle Centro, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione para este trámite, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo, con fundamento en los artículos 21, 24 fracción XXIII y 186 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; 1, 3 fracciones XXIX y XXXIV, 4, 6, 9, 10, 11 y 16 fracciones I y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, y 18, 19, 20, 21 fracción II y 22 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.									
Los datos personales que se recaben en este formato serán utilizados para revisar el cumplimiento de los requisitos del trámite denominado Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo y emitir, en su caso, el certificado correspondiente.									
Para la finalidad antes señalada, se solicitan datos personales de tipo identificativo, biométrico, fiscal y, en su caso, patrimonial, los cuales tendrán un ciclo de vida permanente para efecto de su conservación en archivo histórico.									
Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento, directamente ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Gobierno de la Ciudad de México, ubicada en Amores 1322 (entrada por San Lorenzo 712), Col. Del Valle Centro, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, o bien, a través del Sistema INFOMEX (www.infodt.org.mx) o la Plataforma Nacional de Transparencia (http://www.plataformadetransparencia.org.mx) o en el correo electrónico sedevitransparencia@gmail.com .									
Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección señalada o comunicarse al TEL-INFO (5536 4635).									
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA FÍSICA)									
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.									
Nombre (s) _____									
Apellido paterno _____		Apellido materno _____							
Identificación oficial _____		Número / Folio _____							
(Credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional) R. F. C. _____									
Clave Única de Registro de Población (CURP) _____									
Nacionalidad _____									
De acuerdo con su cultura, ¿se considera indígena? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">En parte <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No sabe <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Sí <input type="checkbox"/>	En parte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Sí <input type="checkbox"/>	En parte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>						
¿Habla alguna lengua indígena? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>								
¿Qué lengua indígena habla? _____									
En su caso									
Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país _____									
Fecha de vencimiento _____		Actividad autorizada a realizar _____							
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA MORAL)									
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.									
Denominación o razón social _____									
Acta Constitutiva o Póliza									
Número o folio del acta o póliza _____		Fecha de otorgamiento _____							
Nombre de la persona titular de la Notaría, Correduría Pública o Alcaldía que lo expide _____									
Número de Notaría o Correduría _____		Entidad federativa _____							
Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio									
Folio o número _____		Fecha _____							
Entidad federativa _____									

FUNDAMENTO JURÍDICO	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8o.	Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano. Artículos 4, 6, 7, 10 fracciones III y XXII, 22 y 43.
Constitución Política de la Ciudad de México. Artículos 1 numeral 5, 3 y 7 apartado A numeral 1 y 16 apartado C numeral 1.	Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal. Artículos 1, 4 fracción III, 7 fracción I, 9 fracción IV, 87 fracción II y 92.
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México. Artículos 2, 31 fracciones VII y XII.	Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México. Artículos 32, 33, 35, 35 Bis, 40, 41, 42 y 44.
Reglamento de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal. Artículos 17 fracciones I y V, 20, 21, 158 fracción I, 159 inciso a y, 160 fracción I.	Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México. Artículo 156 fracción XXX.

DATOS DEL TRÁMITE	
Costo	Artículo 235 fracción III del Código Fiscal de la Ciudad de México
Documento a obtener	Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo
Tiempo de respuesta	3 días hábiles
Vigencia del documento a obtener	Permanente (siempre y cuando se realice el pago anual de la contribución correspondiente)
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Procede Negativa Ficta

DATOS DEL INMUEBLE			
Calle		No. Exterior	No. Interior/ local
Colonia			
Alcaldía		C.P.	
Cuenta catastral		Superficie	
Señalar la aplicación de alguna norma particular. En su caso, indicar sentencia o resolución judicial o administrativa.			
Uso(s) de suelo solicitado(s):		m ² de las áreas	
Número de viviendas solicitadas		Superficie por vivienda solicitada	

Título de propiedad o documento con el que se acredita la legal posesión			
Escritura Pública No.			
Nombre de la persona titular de la Notaría o Correduría Pública		Número de Notaría	
Entidad federativa			
Folio de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio			
Fecha	Otro documento		

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN	
	
Empty space for the site plan drawing	

Dibujar a tinta y regla. Especificar el nombre de las calles que delimitan la manzana donde se localiza el predio de interés, las medidas del frente y fondo y las distancias de sus linderos a las esquinas más próximas.

Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme a la reforma al Reglamento de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal publicada el 22 de julio de 2020, el certificado expedido será permanente siempre y cuando se realice el pago anual de la contribución señalada en el Código Fiscal de la Ciudad de México. Para ejercer dicha prórroga, será suficiente exhibir el certificado original y el o los recibos de pago por el o los años fiscales que hubieran transcurrido en el momento de su exhibición. • El Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo no crea derechos de propiedad o posesión, ni prejuzga sobre ellos. • Este trámite no constituye permiso, autorización o licencia. • El Certificado Único de Zonificación de Uso del Suelo únicamente certifica el aprovechamiento del uso del suelo, sin perjuicio del cumplimiento de cualquier otro requisito que señalen las demás disposiciones normativas aplicables. • Los datos asentados en el Certificado serán aquéllos que los documentos presentados especifiquen de conformidad con la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México. • La utilidad del Certificado corresponderá a la vigencia de los Programas Delegacionales de Desarrollo Urbano para ejercer el derecho conferido en éste. No será necesario obtener un nuevo Certificado si se ejerce este derecho, a menos que se modifique el uso y superficie del inmueble. • La presente solicitud deberá llenarse a máquina o con letra de molde y a tinta, en original. Se dictaminará como no presentada si la información proporcionada está incompleta o es errónea. • El pago de los derechos correspondiente a la presente solicitud ampara única y exclusivamente el trámite, no su resolución. • Cuando por así requerirse, el Registro de Planes y Programas solicite opinión de la autoridad competente, de conformidad con la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, o bien solicite la verificación del uso de un inmueble para determinar la continuidad, o se prevenga al solicitante, el plazo para la expedición del certificado empezará a correr a partir del día siguiente al en que se reciba la respuesta o desahogo correspondiente. • Este trámite se puede llevar a cabo desde la dirección electrónica: http://certificadodigital.df.gob.mx:8080/CertificadoDigital/
	PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE CERTIFICADO ÚNICO DE ZONIFICACIÓN DE USO DEL SUELO

, DE FECHA _____ DE _____

La persona interesada entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa de la persona servidora pública que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)	Sello de recepción								
<table border="1"> <tr><td>Área</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Nombre</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Cargo</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Firma</td><td>_____</td></tr> </table>	Área	_____	Nombre	_____	Cargo	_____	Firma	_____	
Área	_____								
Nombre	_____								
Cargo	_____								
Firma	_____								



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.
DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>

Anexo 6: Solicitud del certificado de e.firma. (39)

Servicio de Administración Tributaria		De clic para limpiar los datos
Solicitud del certificado de e.firma		
Fecha de publicación del formato en el DOF	Homoclave del formato	
Miércoles 5 de enero de 2022	FE	
Datos generales del solicitante		
Personas físicas	Personas morales	
CURP:	RFC:	
RFC:	Denominación o Razón social:	
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Representante legal o apoderado		
CURP:		
RFC:		
Nombre (s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Marque con "x" el documento que proporciona para realizar el trámite (original o copia certificada)		
Persona física	Persona moral	
<input type="checkbox"/> Documento de Identidad	<input type="checkbox"/> Acta o documento constitutivo	
<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente	<input type="checkbox"/> Poder general para actos de administración o dominio	
	<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente del representante legal	
Se presenta por duplicado		
Contacto		
 HACIENDA <small>SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</small>	 SAT <small>SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA</small>	Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país: MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728

Servicio de Administración Tributaria

Casos especiales (especifique el supuesto)

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos
Firma con tinta azul o huella digital del Contribuyente, del asociante, o del representante legal o apoderado.
El representante legal o apoderado manifiesta bajo protesta de decir verdad que a esta fecha el mandato con el que se ostenta no le ha sido modificado o revocado.

Sello del SAT

Instrucciones
Esta solicitud podrá ser llenada a computadora, maquina o a mano, considerando lo siguiente: Datos generales del solicitante: En el caso de las Personas físicas se deberá capturar: <ul style="list-style-type: none">• CURP: Clave Única de Registro de Población a 18 posiciones.• RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (trece posiciones).• Nombre(s), primer apellido y segundo apellido. En el caso de las Personas morales se deberá capturar: <ul style="list-style-type: none">• RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (doce posiciones).• Denominación o Razón social como aparece en su documento constitutivo. Representante legal para personas morales o personas físicas que se ubiquen en alguno de los supuestos de representación legal: <ul style="list-style-type: none">• CURP: Clave Única de Registro de Población a 18 posiciones.• RFC: Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (trece posiciones).• Nombre(s), primer apellido y segundo apellido.

Se presenta por duplicado

 HACIENDA <small>SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</small>	 SAT <small>SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA</small>	Contacto Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica desde cualquier parte del país: MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728
--	--	--

Servicio de Administración Tributaria

Términos y condiciones de uso

El suscrito, cuyos datos generales aparecen al anverso de la presente solicitud del certificado de Firma Electrónica Avanzada en adelante "e.firma", para todos los efectos legales que deriven del presente documento a que haya lugar, manifiesta ante el Servicio de Administración Tributaria:

- 1.- Que es mi libre voluntad solicitar al Servicio de Administración Tributaria en su carácter de Agencia Certificadora y Registradora, en adelante el "SAT", la emisión del certificado de "e.firma", o en su caso el de mi representada de conformidad con términos señalados en el artículo 17-D del Código Fiscal de la Federación.
- 2.- Que personalmente he generado a través del programa Certifica el archivo de requerimiento con terminación ".REQ", y en el mismo acto el archivo de la clave privada con terminación ".KEY", así como la contraseña de acceso a la clave privada asociada al mismo, la cual yo mismo establecí y es solo de mi entero conocimiento y dominio, sin que alguna persona me haya asistido en dicho proceso.
- 3.- Que reconozco y acepto que dichos archivos quedaron bajo mi resguardo y que el "SAT" no almacena el archivo de la clave privada con terminación ".KEY", ni conoce el contenido de la contraseña de la misma, así mismo acepto que entregue al "SAT" en un dispositivo magnético de almacenamiento (USB) el archivo de requerimiento con terminación ".REQ", mismo que contiene mis datos tales como RFC, CURP y correo electrónico personal y en el caso de la personas morales RFC, correo electrónico y los datos del representante legal.
- 4.- Que conozco y acepto que el uso del archivo de la clave privada con terminación ".KEY", el cual generé a través de la aplicación "Certifica" y que es el que contiene la contraseña de la clave privada, los cuales forman parte de mi "e.firma", es de mi absoluta y estricta responsabilidad, y por lo tanto, todos aquellos movimientos y documentos que sean firmados electrónicamente con mi "e.firma", me serán directamente atribuibles. Por lo señalado conozco y acepto que es mi obligación actuar con la adecuada diligencia y establecer los medios razonables para mantener absoluta confidencialidad respecto del resguardo del archivo con terminación ".KEY" y la contraseña de la clave privada, a fin de evitar el uso no autorizado de los mismos siendo responsable de los daños y perjuicios, de carácter financiero y/o legal que pudieran causarse con su uso indebido, no pudiendo alegar en ningún momento que tal uso se realizó por persona no autorizada.
- 5.- Que en el supuesto de que conozca que dicha confidencialidad se encuentre en riesgo, deberé solicitar de inmediato la revocación del certificado de "e.firma", de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17-H del Código Fiscal de la Federación vigente.
- 6.- Que es de mi conocimiento y conformidad que con el propósito de brindar certeza jurídica en la obtención y uso del certificado de "e.firma", se debe garantizar la existencia del vínculo jurídico entre el certificado de "e.firma" y su titular, para lo cual deberé comparecer personalmente previa cita ante las oficinas del "SAT", para acreditar plenamente mi identidad como persona física titular, y en el caso de las personas morales, la persona física que acuda a realizar el trámite acredite que cuenta con las facultades para actuar como representante legal o apoderado.
- 7.- Que acepto y reconozco que en dicha comparecía se realizará la verificación de la documentación, así como el registro y almacenamiento de mis datos biométricos consistentes en huellas digitales, fotografía de rostro, captura de la imagen de los iris de mis ojos y mi firma autógrafa, así como la digitalización de la documentación que acredita mi identidad o la de mi representada.
- 8.- Que es de mi conocimiento y conformidad que, con el propósito de brindar certeza jurídica en la obtención y uso del certificado de "e.firma", deberé entregar al "SAT" junto con la presente solicitud, la documentación señalada en las fichas de trámite correspondientes del Anexo 1-A de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y que estos documentos en conjunto con mis datos de identidad arriba especificados servirán para acreditar de manera inequívoca mi identidad, para lo cual el "SAT" realizará el cotejo y verificación de los mismos.

Se presenta por duplicado

Contacto



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728

Servicio de Administración Tributaria

9.- Reconozco que para la emisión del certificado de "e.firma", el "SAT" revisó la documentación presentada de conformidad con las fichas de trámite del Anexo 1-A de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, con la cual me identifiqué, constatando a simple vista que los documentos corresponden a los rasgos fonéticos y caligráficos del contribuyente solicitante, por lo que asumo la responsabilidad exclusiva respecto de la autenticidad de los datos y documentación proporcionada al "SAT". De la misma forma asumo la responsabilidad exclusiva del debido uso del Certificado de "e.firma".

10.- Que conozco, entiendo y acepto:

- a) Que al finalizar el trámite, el "SAT" generará el certificado de "e.firma", el cual podré recibir en mi dispositivo magnético de almacenamiento (USB) o descargar a través del Portal del SAT: www.sat.gob.mx, y me será entregado el comprobante de generación del certificado de "e.firma", el cual será el acuse oficial de haber realizado el trámite.
- b) El contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos mediante el uso de medios electrónicos, y que es de la exclusiva responsabilidad del titular del certificado de "e.firma", el uso y la elaboración y el contenido de todo documento electrónico o digital que sea firmado con un certificado de "e.firma", responsabilizándome de las consecuencias jurídicas ocasionadas por proporcionar mi certificado a un tercero.
- c) Que mi certificado de "e.firma" (archivo con extensión .Cer) es de carácter público, por lo que puede ser libremente consultado y descargado por mí o cualquier otro interesado a través de las formas y medios que establezca el "SAT" en el Portal del SAT: www.sat.gob.mx.
- d) Que el "SAT" en su carácter de Agencia Certificadora y Registradora, no será responsable por daños y perjuicios que puedan registrarse a mí o a terceros, por la eventual imposibilidad de realizar la presentación o firmado electrónico de algún documento, trámite, solicitud, petición o promoción por causa de caso fortuito o fuerza mayor.
- e) Que el "SAT" podrá requerirme, sin responsabilidad alguna para dicha autoridad, el reenvío de cualquier documento, trámite, solicitud, petición o promoción que haya firmado con mi certificado de "e.firma", cuando estos contengan virus o estén afectados por software malicioso, se hayan presentado errores derivados de su transmisión electrónica o no puedan ser procesados por cualquier otra causa de naturaleza técnica informática o de telecomunicaciones.
- f) Que el Banco de México, en su carácter de Agencia Registradora Central, no responderá por los daños y/o perjuicios que se causen, directa o indirectamente, por la utilización que se realice o pretenda realizarse de la Infraestructura Extendida de Seguridad (IES), incluyendo los que se causen por motivos de emisión, registro y revocación de Certificados Digitales.
- g) Que mi correo electrónico será integrado al certificado de la "e.firma" mismo que es de carácter público y a través de este podré recibir notificaciones del Servicio de Administración Tributaria.

Acepto los términos y condiciones de uso del certificado de e.firma

Firma con tinta azul o huella digital del Contribuyente, del asociante, o del representante legal o apoderado.

El representante legal o apoderado manifiesta bajo protesta de decir verdad que a esta fecha el mandato con el que se ostenta no le ha sido modificado o revocado.

El "Usuario" acepta las condiciones de operación y límites de responsabilidad del Servicio de Administración Tributaria en su calidad de Agencia Certificadora y Registradora, así como los relativos a Banco de México en su carácter de Agencia Registradora Central.

Se presenta por duplicado



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



Contacto

Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728

Anexo 7: Aviso de inscripción al trabajador al IMSS. (42)

gob.mx	
Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	
Aviso de Inscripción del Trabajador (AFIL-02)	
Fecha de publicación del formato en el DOF <small>DD / MM / AAAA</small>	UMF Fecha de solicitud del trámite <small>DD / MM / AAAA</small>
(1) Datos Opcionales	
Datos generales del trabajador	Datos del patrón
Número de Seguridad Social:	Número de Registro Patronal:
CURP:	CURP (Sólo en caso de Patrón Persona Física):
*RFC:	RFC:
Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>	Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado:
Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	<small>En caso de persona física (sin abreviaturas): Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido</small>
Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	Ubicación del centro de trabajo
Sexo: <input type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer	Código postal:
Fecha de nacimiento: <small>DD / MM / AAAA</small>	Calle:
Lugar de nacimiento: (Estado)	<small>Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.</small>
Ocupación del trabajador:	Número exterior: Número interior:
<small>En caso de jornada o semana reducida anotar los días que labora o el horario:</small>	Colonia:
Salario base de cotización: \$	<small>Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.</small>
Tipo de contratación: <input type="radio"/> 1 Permanente <input type="radio"/> 2 Eventual <input type="radio"/> 3 Eventual Construcción	*Localidad:
Tipo de Salario: <input type="radio"/> 0 Fijo <input type="radio"/> 1 Variable <input type="radio"/> 2 Mixto	Municipio o Alcaldía:
Fecha de ingreso al trabajo: <small>DD / MM / AAAA</small>	Estado:
Nombre del padre (aún finado):	
Nombre de la madre (aún finada):	Firma del patrón, sujeto obligado o su representante legal <small>(anotar cargo)</small>
Domicilio del trabajador	Firma o huella del trabajador
Código postal:	Exclusivo del IMSS
Calle:	Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS:
<small>Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.</small>	Extemporáneo: <input type="radio"/> 1 Clave de argumento:
Número exterior: Número interior:	<small>Los movimientos que ampara este formato surten efecto tanto para el IMSS como para el INFONAVIT conforme a sus respectivas leyes. Conserve este documento para cualquier aclaración.</small>
Colonia:	<small>*De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)*</small>
<small>Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.</small>	Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Cuauhtémoc C.P. 06600, CDMX Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx
*Localidad:	
Municipio o Alcaldía:	
Estado:	



GOBIERNO DE MÉXICO



Importante para el patrón

- Para la integración del salario considere los artículos 27, 28, 29, 30 y 32 de la Ley del Seguro Social y 29 de la Ley del INFONAVIT.

Importante para el trabajador

A partir de esta fecha, ha quedado usted inscrito con derecho a recibir las prestaciones de las Leyes del Seguro Social e INFONAVIT, una vez reunidas las condiciones establecidas en ellas.

Recuerde que el Número de Seguridad Social que se le ha asignado es único e intransferible y deberá proporcionarlo cada vez que solicite algún trámite ante los Institutos o ante la AFORE de su elección.

Para la obtención del servicio médico, deberá usted acudir a la Unidad de Medicina Familiar que aparece anotada en este aviso para que le sea entregada su Cartilla Nacional de Salud.

Para el registro de sus beneficiarios legales deberá cumplir con los requisitos que establece la Ley del Seguro Social, además de presentar los siguientes documentos:

- Esposa(o):
 - Concubinario(río): (con hijos procreados) (sin hijos procreados) (hasta los 16 años)
 - Hijos: (de 16 a 25 años)
 - Padres:
- Copia certificada del acta de matrimonio civil.
 - Copia certificada del acta de nacimiento de cada uno de los hijos.
 - Comprobación de convivencia y dependencia económica del asegurado, mínimo 5 años.
 - Copia certificada del acta de nacimiento
 - Copia certificada del acta de nacimiento y comprobante de la escuela del sistema educativo nacional, donde realiza estudios, que indique inicio y término del ciclo escolar.
 - Copia certificada del acta de nacimiento del asegurado y comprobación de convivencia y dependencia económica con el asegurado.

Para todo trámite y solicitud de prestaciones debe presentar la Cartilla Nacional de Salud.

Importante:

Cualquier cambio de domicilio comuníquelo al IMSS a través de la unidad de medicina familiar de su adscripción o a través del portal www.imss.gob.mx

Revise que su salario este correctamente anotado, ya que es la base para otorgarle los beneficios que establecen las Leyes del Seguro Social y del INFONAVIT.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-001-A
- IMSS-02-001-B
- IMSS-02-001-C
- IMSS-02-001-D
- IMSS-02-001-E
- IMSS-02-001-F
- IMSS-02-001-G
- IMSS-02-009
- IMSS-02-038-A
- IMSS-02-007

Homoclave del formato

AFIL-02

Se presenta por triplicado



GOBIERNO DE MÉXICO



Contacto:

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Cuauhtémoc
C.P. 06600, CDMX
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>