



Instructivo de llenado del formato FF-COFEPRIS-10 Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos.

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

1. Homoclave y nombre del trámite

Escriba la HOMOCLOVE y NOMBRE DEL TRÁMITE según se describe a continuación:

Homoclave: COFEPRIS-05-039

Nombre: Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos.

Especifique el(los) tipo(s) de servicio(s) de salud aplicables

Señale el(los) tipo(s) de servicio(s) de salud aplicables en el establecimiento, como en el siguiente ejemplo:

Disposición de células troncales (Centro de colecta de células troncales y Banco de células troncales).

☐ Centro de colecta de células progenitoras o troncales. ☐ Banco de células progenitoras o troncales.

☐ Banco de órganos, tejidos no hemáticos y células.

☐ Extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células.

☐ Trasplantes de órganos, tejidos y células.

☐ Medicina regenerativa.

☐ Servicio de hemodiálisis.

☐ En que se practiquen actos quirúrgicos y/u obstétricos.

Servicios de sangre (Banco de sangre, Centro de procesamiento de sangre, Centro de colecta de sangre, Centro de distribución de sangre y productos sanguíneos, Servicio de transfusión hospitalario y Centro de calificación biológica).

☐ Banco de sangre. ☐ Centro de procesamiento de sangre. ☐ Centro de colecta de sangre.

☐ Centro de distribución de sangre y productos sanguíneos. ☐ Servicio de transfusión hospitalario. ☐ Centro de calificación biológica.

Establecimientos que utilizan fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico.



Contacto



Rayos X.



Medicina Nuclear.



Radioterapia.

2. Datos del propietario

Persona física

Persona física: Es un individuo con capacidad para contraer obligaciones y ejercer derechos.

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

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

Teléfono: 55 50 80 52 00

Extensión (cuando aplique): 0000

Correo electrónico: Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del propietario.

Persona moral

Persona moral: Es una agrupación de personas que se unen con un fin determinado, por ejemplo, una sociedad mercantil, una asociación civil.

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

Denominación o razón social: Nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrada la Denominación o razón social ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Representante legal que solicita el trámite

RFC: El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el representante legal que solicita el trámite ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP: Clave Única de Registro de Población del representante legal que solicita el trámite.

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del representante legal que solicita el trámite.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del representante legal que solicita el trámite.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del representante legal que solicita el trámite.

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

Teléfono: 55 50 80 52 00

Extensión (cuando aplique): 0000

Correo electrónico: Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del representante legal que solicita el trámite.

Domicilio fiscal del propietario

Nota: Domicilio bajo el cual está registrado el propietario (persona física o persona moral) ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Código postal: Número completo del código postal que corresponda al domicilio fiscal del propietario.

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

Número exterior: Indique el número exterior del domicilio fiscal del propietario.





Número interior: En caso de contar con número o letra interior en el domicilio fiscal del propietario, también anotarlo.

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

Localidad (si aplica): Localidad en donde se encuentra el domicilio fiscal del propietario (cuando aplique).

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

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

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

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

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

Teléfono local: 55 50 80 52 00 Extensión (cuando aplique): 0000

3. Datos del establecimiento

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

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

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

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

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

Número de licencia(s) sanitaria(s): Para los tipos de obra de Ampliación, Rehabilitación, Regularización, Acondicionamiento o Equipamiento, indique el No. de la o las licencias sanitarias de establecimientos de servicios de salud o la Licencia Sanitaria de Establecimientos que utilizan fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico, (en caso de aplicar).

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

Obra

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

21

DD

07

MM

2017

AAAA

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

21

DD

07

MM

2019

AAAA

Domicilio del establecimiento

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

Teléfono local: 55 50 80 52 00

Extensión (cuando aplique): 0000

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

Representante legal

Representante Legal: (Artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo) La representación de las personas físicas o morales ante la Administración Pública Federal para formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos, deberá acreditarse mediante instrumento público, y en el caso de personas físicas, también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado.

CURP: Clave Única de Registro de Población del representante legal.

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del representante legal.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del representante legal.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del representante legal.

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos.

Ejemplo:

Teléfono local: 55 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del representante legal.

Persona autorizada

Persona Autorizada: (Artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo) Sin perjuicio de lo anterior, el interesado o su representante legal mediante escrito firmado podrán autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.

CURP: Clave Única de Registro de Población de la persona autorizada.

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas de la persona autorizada.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas de la persona autorizada.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas de la persona autorizada.

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

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

Correo electrónico: Dirección del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco de la persona autorizada.

4. Datos del arquitecto o perito responsable

Nota: Para cualquier tipo de obra (Nueva, Ampliación, Rehabilitación, Regularización, Acondicionamiento o Equipamiento), se pueden registrar los datos del perito responsable o del arquitecto responsable.

Persona física: Es un individuo con capacidad para contraer obligaciones y ejercer derechos.

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

CURP: Clave Única de Registro de Población del arquitecto o perito responsable de la obra.

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





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

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del arquitecto o perito responsable de la obra.

Número del perito (si aplica): Número de perito que corresponda, en caso de que aplique.

Número de Cédula Profesional: Número de la Cédula Profesional del arquitecto o perito responsable de la obra tal y como aparece en el documento oficial.

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

Teléfono: 55 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

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

Domicilio del arquitecto o perito responsable

Nota: Para cualquier tipo de obra (Nueva, Ampliación, Rehabilitación, Regularización, Acondicionamiento o Equipamiento), se puede registrar el domicilio del perito o arquitecto responsable.

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

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

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

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

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

Localidad (si aplica): Localidad del domicilio del arquitecto o perito responsable de la obra (cuando aplique).

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

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

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

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

Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), a diez dígitos. Ejemplo:

Teléfono local: 55 50 80 52 00

Extensión (cuando aplique): 0000

5. Tipo de Obra

Superficie del terreno: Anotar con números arábigos en m², la superficie total del terreno que está modificando.

Seleccione la opción deseada:

- Obra nueva: es la edificación, construcción o ampliación de un inmueble, ya sea sobre un terreno sin edificar o una estructura existente, que se encuentra en proceso de construcción, recién terminada o sin haber sido habitada anteriormente.
- Ampliación: proceso de incrementar la superficie habitable o el volumen de una estructura existente mediante la adición de nuevos espacios, ya sea de forma horizontal (extender en el mismo nivel) o vertical (añadir pisos).
- Rehabilitación: Proceso de intervención estructural para recuperar las condiciones originales (reparación) o para mejorar el comportamiento de elementos y sistemas estructurales para que la edificación cumpla con los requisitos de seguridad contra colapso y de limitación de daños; incluye a la recimentación, reforzamiento, reparación y rigidización.
- Acondicionamiento o Equipamiento: procesos finales y complementarios que transforman una estructura vacía o en obra negra en un espacio funcional, habitable y seguro, sin implicar generalmente modificaciones estructurales.
- Regularización: es el proceso administrativo y técnico para legalizar obras ya ejecutadas que no contaron con un Permiso





Sanitario de Construcción aprobado, permitiendo que cumpla con la normatividad técnica y sanitaria vigente.

De conformidad con lo establecido en la fracción II del artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo acepto recibir todo tipo de notificaciones referentes al presente trámite a través del correo electrónico:

Correo electrónico para recibir notificaciones: Dirección del correo electrónico del propietario o representante legal en el cual desean recibir notificaciones, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco.

Bajo protesta de decir verdad, la persona que suscribe manifiesta que los datos asentados y la información que se acompaña el presente formulario son ciertos y comprobables. El presente trámite se encuentra en proceso de revisión documental por parte del área correspondiente y queda sujeto de las acciones de control o vigilancia sanitaria aplicables, en términos de los dispuesto en los artículos Artículo 17 bis, fracción VI, de la Ley General de Salud, 1, 2, fracciones II y XI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

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

- Sí
- No

Nombre completo y firma del propietario o representante legal del establecimiento: Nombre completo sin abreviaturas y firma del propietario o representante legal que solicita el trámite (notificados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

Nombre completo y firma del arquitecto o perito responsable: Nombre completo sin abreviaturas y firma del arquitecto o perito responsable de la obra.

Nota: Para cualquier tipo de obra (Nueva, Ampliación, Rehabilitación, Regularización, Acondicionamiento o Equipamiento), puede firmar el perito responsable o el arquitecto responsable.

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**.



Guía de llenado y Requisitos documentales para el formato FF-COFEPRIS-10

Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos

En el presente documento, encontrará la guía de llenado del formato FF-COFEPRIS-10 que deberá presentar con su solicitud de trámite de “Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos”.

Para cada trámite que usted realice, deberá presentar un formato de “Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos” debidamente requisitado conforme a la Guía de llenado rápido que aparece a continuación, y en su caso las guías técnicas y formatos auxiliares para cada tipo de trámite. También el comprobante de “Pago electrónico de derechos, productos y aprovechamiento” esquema e5cinco.

NOTA 1: No se le podrá exigir la presentación de más documentos que la señalada en el Acuerdo de Simplificación por el que se establecen acciones de simplificación para trámites que se presentan ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 04 de mayo de 2026, salvo lo previsto en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, referente a la acreditación de la personalidad jurídica.

NOTA 2: La documentación debe presentarse por el interesado, representante legal o persona autorizada, conforme a lo previsto en el artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

1. Solicitud de Permiso Sanitario de Construcción

Homoclave

COFEPRIS-05-039

Nombre y guía rápida de llenado

Permiso Sanitario de Construcción de Establecimientos Médicos.



Contacto