



| NOMBRE DEL PROGRAMA, SERVICIO O TRAMITE | |
|--|---|
| CONSTANCIAS SANITARIAS PARA ESTABLECIMIENTOS CON VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | |
| Clave: | 24 |
| Antecedentes / Justificación | |
| Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones que se dicten con base en ella. La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales. | |
| Descripción | Usuario |
| Solicitud de parte interesada de constancia sanitaria para establecimientos con venta de bebidas alcohólicas. | Persona Física y Personas Morales |
| Beneficios a obtener | Vigencia |
| Obtener documento que hace constar el cumplimiento de las condiciones sanitarias del establecimiento de acuerdo a lo establecido en los artículos 20 fracción IV, 21 fracción IV, y 28 de la Ley sobre operación y funcionamiento de establecimientos destinados a la producción, distribución, venta y consumo de bebidas alcohólicas del Estado de Sinaloa. | Ejercicio fiscal Anual |
| Tiempo de respuesta | Costo (Moneda Nacional) |
| 20 días hábiles. | \$1,155.00 (vigencia 31 de enero 2023) |
| Horario de Atención | |
| Lunes a viernes 8:00 a 14:00 horas | |
| Requisitos | |
| <p>Cuando sea por renovación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original y Copia de la solicitud. • Copia de la constancia sanitaria del año anterior • Copia de la licencia sanitaria de alcoholes • Original y dos copias del pago por concepto de constancia sanitaria • Original y dos copias del pago por concepto de visita de verificación <p>Cuando sea por primera vez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original y copia de la solicitud • Original y dos copias del pago por concepto de constancia sanitaria • Original y dos copias del pago por concepto de visita de verificación • Alta de Aviso de Funcionamiento del establecimiento de productos y servicios • Copia de la Licencia del Uso de Suelo (expedida por el ayuntamiento municipal) | |
| Sustento legal | Área donde se proporciona el servicio |
| Artículo 3 fracción I, 393, 400, 401 fracción III de la Ley General de Salud; 277, 290 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa. | Centro Integral de Servicios de la COEPRISS y en sus coordinaciones ubicadas en el interior del Estado. |
| Domicilios | Servidor público de contacto |
| <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Central (Culiacán): Unidad de Gobierno. - Blvd. Alfonso Zaragoza Maytorena N° 2204 Norte, Edificio A, Primer piso Fracc. Bonanza C.P. 80020, Culiacán Rosales, Culiacán, Sin. Tel: 667-758-7000 ext. 40284, 40285, 40286 y 40287 • Coordinación Norte (Ahome): Ángel Flores y Callejón Nicolás Bravo, Col. Centro, Los Mochis, Ahome, Sin. Tel: 668-817-0025 | Lic. Brenda Janeth González Chávez encargada del Centro Integral de Servicios (Oficina Central) |



| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Oficina Guasave: Dr. De la Torre y Guillermo Nelson, Col. Centro, Guasave, Sin. Tel: 6877211372.• Coordinación Sur (Mazatlán): Av. Del Canal no. 350, Fracc. Telleria, Mazatlán, Sin. Tel: 669-118-4044 y 669-118-4055 | |
| Teléfonos y Correo | |
| Para mayor información, favor de comunicarse al teléfono 6677587000 ext. 40284, 40285, 40286, 40287 Y 40492 o enviar correo electrónico a ciscoepriss@hotmail.com | |
| Responsable de la Información: | Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa. |