

NOMBRE DEL PROGRAMA, SERVICIO O TRAMITE	
Registro de Perito Constructor, en su modalidad de otorgamiento y/o reposición	
Clave:	26
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 para obtener un registro único ante la autoridad sanitaria como Perito Constructor.	Persona Física
Beneficios a obtener	Vigencia
Permite contar con registro ante la autoridad sanitaria para la elaboración y presentación de planos de construcciones de inmuebles, de acuerdo con los lineamientos sanitarios.	Indeterminada
Tiempo de respuesta	Costo (Moneda Nacional)
5 días hábiles	\$ 481.00 (vigencia 31 de enero 2023)
Horario de Atención	
Lunes a viernes 8:00 a 14:00 horas	
Requisitos	
<ul style="list-style-type: none"> • Original y copia de escrito libre de solicitud de registro, dirigida al Comisionado Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, especificar domicilio particular, profesional, correo electrónico y teléfonos de contacto. • Original y copia de pago de tramite • una copia fotográfica del título por los dos lados (reducir a tamaño carta) • una copia fotográfica de la cédula profesional por ambos lados • una copia fotográfica de identificación oficial por ambos lados • una copia fotográfica de la credencial de D.R.O. por ambos lados • una fotografía tamaño título o credencial 	
Sustento legal	Área donde se proporciona el servicio
Artículo 79 de la Ley General de Salud; 158, 160 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 • 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 	Lic. Brenda Janeth González Chávez encargada del Centro Integral de Servicios (Oficina Central)
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	



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Responsable de la Información:

Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa.



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SINALOA
SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE REGISTRO DE PERITO RESPONSABLE

CULIACAN, SIN; A

C. JORGE ALAN URBINA VIDALES
COMISIONADO ESTATAL PARA LA
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DE SINALOA
BLVD. ALFONSO MAYTORENA NO 2204 NORTE,
EDIFICIO "A" PRIMER PISO FRACC. BONANZA
CP. 80020, CULIACÁN, SIN.
PRESENTE.-



Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta para presentar tramite de **REGISTRO DE PERITO RESPONSABLE DE OBRA** ante la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa (COEPRISS), para tal efecto se exponen los datos siguientes:

Nombre:	
Registro Federal de Contribuyentes:	
Domicilio particular:	
Teléfonos:	
Correo Electrónico:	
Requisitos documentales:	
Copia de Título Universitario por:	
Copia de cedula profesional número:	
Copia de Identificación oficial de:	
Copia de Credencial de D.R.O:	
Copia de recibido de pago de registro numero	

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Nombre y firma

AGPR
Respons. Tramite