



NOMBRE DEL PROGRAMA, SERVICIO O TRAMITE	
Licencia sanitaria para vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes (carroza)	
Clave:	32
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 autorización en modalidad de Licencia sanitaria para vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes (carroza).	Persona Física y Moral
Beneficios a obtener	Vigencia
Obtener documento que autoriza a vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes (carroza) por cumplir con los requisitos.	2 años
Tiempo de respuesta	Costo (Moneda Nacional)
30 días hábiles	\$ 2,309.00 (vigencia 31 de enero 2023)
Horario de Atención	
Lunes a viernes De 8:00 a 14:00 horas.	
Requisitos	
<ul style="list-style-type: none"> Escrito libre dirigido al Comisionado Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa. Original y dos copias del pago. Copia de Aviso de Funcionamiento del Establecimiento Copia de Acta constitutiva Copia de Identificación oficial Copia de Tarjeta de Circulación Constancia de Limpieza y sanitización del vehículo Evidencia Fotográficas del Interior y Exterior del Vehículo 	
Sustento legal	Área donde se proporciona el servicio
De conformidad en los Artículos 368 y 370 de la Ley General de Salud; 89, 90, fracción VI, 96, 97, 98 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos	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.



Culiacan, Sinaloa a ____ de ____ de 20 ____.

**TRAMITE DE SOLICITUD DE LA LICENCIA SANITARIA PARA
VEHÍCULOS QUE SE UTILICEN PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES O SUS PARTES (CARROZA)**

ESCRITO LIBRE (ESBL)
05-03-2021

C. JORGE ALAN URBINA VIDALES

**COMISIONADO ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE SINALOA,
BLVD. ALFONSO ZARAGOZA MAYTORENA No.2204 NORTE, EDIFICIO A, FRACC. BONANZA, CP.80020, CULIACAN, SIN.
PRESENTE.-**

**POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO SOLICITAR A USTED TRAMITAR LICENCIA SANITARIA PARA VEHÍCULOS QUE SE UTILICEN
PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES O SUS PARTES (CARROZA) POR LO QUE SE EXPONEN LOS DATOS SIGUIENTE:**

1.- Datos del propietario

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

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

2.- Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	
Tipo y nombre de vialidad:	
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, cametera, camino, privada, terracería entre otros)	
Número exterior:	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):
Lada:
Teléfono:
Extensión:



3.- Datos del establecimiento

RFC:		Denominación o razón social:								
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:								/	/	AAAA
								DD	MM	

4.- Domicilio del establecimiento

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

5. Datos del Vehículo(Carroza Funebre).

Seleccione el tipo de unidad móvil.
En caso de alta o baja del vehículo utilice la tabla.
En caso de modificar los datos del vehículo utilice la tabla para anotar los datos actuales

Primera tabla			
<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja
<input type="radio"/>			A modificar
Características	Vehículos		
Marca			
Línea			
Modelo			
Número de serie			
Número de motor			
Número de placas			

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normalidad 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, como se indican en el artículo 96 del Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos:

- I.- Que su uso sea exclusivo para el traslado de cadáveres o sus partes;
- II.- Estar permanentemente aseados y desinfectados;
- III.- Contar con un compartimiento en donde se deposite el cadáver o parte de él, el cual deberá estar totalmente aislado del resto del vehículo y cerrado al exterior y, en caso de tener ventanas, éstas tendrán vidrio opaco.

Adjunto al presente

- 1.- Copia de Aviso de Funcionamiento del Establecimiento()
- 2.- Copia de Acta constitutiva()
- 3.- Copia de Identificación oficial()
- 4.- Copia de Tarjeta de Circulación()
- 5.- Constancia de Limpieza y sanitización del vehículo()
- 6.- Evidencia Fotográficas del Interior y Exterior del Vehículo()

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

Nombre completo y firma autógrafa del propietario
o representante legal