

**SENASICA  
SENASICA SUB  
SEN****Nombre y descripción**

Recepción de aviso de funcionamiento de responsable sanitario y de modificación o baja de establecimientos de insumos para la salud (almacenes de depósitos y distribución de medicamentos, que comercialicen al por mayor y no manejen medicamentos controlados ni biológicos o dispositivos médicos)

test

**Estado:**

Sonora

**Modalidad:**

N/A

**Tipo de solicitud:**

Trámite

**Homoclave:**

182

**Plazo de respuesta:**

3

**Fundamento jurídico**

test

**¿En qué casos se debe realizar?**

tst

**Pasos a seguir****Requisitos**

No hay registrados

**Formas de presentación**

Formato

¿Quién debe de realizar el trámite?	¿Qué obtengo?
test	N/A

Tipo de persona
Ambos

Vigencia
Tiene Vigencia: NO

¿Cuánto cuesta?
Costo Mínimo: \$ 123 --- Máximo: \$ N/A
Descripción: N/A
Lugares de Pago:

¿Requiere visita de campo?
NO

Criterios de resolución
test

¿Dónde realizar el trámite?	
Oficina	Dirección
Canales de atención	
En línea/Presencial/Telefónico	
Teléfonos	
1234567890	

Funcionario		
Nombre	Cargo	Correo

La legalidad, veracidad y la calidad de la información de la presente ficha de trámite es estricta responsabilidad de la dependencia, entidad o empresa productiva del Estado que la proporcionó al ser autoridad responsable de la gestión del trámite en virtud de sus atribuciones y/o facultades normativas.