

**Formato: “Aviso de Modificación o Baja al Aviso de
Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del
Establecimiento de Servicios de Salud.”**

Haga clic en la siguiente liga para acceder a las instrucciones de llenado del formato:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651390/COFEPRIS-05-056.pdf>