|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avisos** | | |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-03 |  | Uso exclusivo de la COFEPRIS |
| Número de RUPA |  | Número de ingreso |
|  |  |  |

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.

Llenar con letra de molde legible o máquina o computadora.

El formato no será valido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Homoclave: | | |  | | | | | Nombre: |  | | | | | | | | |
| Modalidad: | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Datos del propietario | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | | | | | | |  | Persona moral | | | | | | | |
| RFC: |  | | | | | | | | |  | RFC: |  | | | | | | |
| CURP (opcional): | | | | |  | | | | |  | Denominación o razón social: | | | | | | | |
| Nombre(s): | | | |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | |  | | | | |  | Representante legal o apoderado que solicita el trámite | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | | |  | | | |  | RFC: |  | | | | | | |
| Lada: | |  | | | | | | | |  | CURP (opcional): | | | |  | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | | |  | Nombre(s): | | | |  | | |
| Extensión: | |  | | | | | | | |  | Primer apellido: | | | |  | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |  | | |  | Segundo apellido: | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | Lada: | |  | | | | | |
|  | Teléfono: | |  | | | | | |
|  | Extensión: | | |  | | | | |
|  | Correo electrónico: | | | | | |  | |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Datos del establecimiento | | | | | |
|  | | | | | |
| RFC: |  | | Denominación o razón social: |  | |
| Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte: | | | | | |
| Clave SCIAN | | Descripción del SCIAN | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: | | | | |  |

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responsable sanitario | | | |  | Horario del establecimiento | | | | | | | | | | | | |
| RFC: |  | | |  | Horario de operaciones: | | | | | | | | | | | | |
| CURP (opcional): | |  | |  | D | L | M | M | J | V | S | de |  | | a |  | |
|  | HH : MM | | HH : MM | |
| Nombre(s): | |  | |  | D | L | M | M | J | V | S | de |  | | a |  | |
|  | HH : MM | | HH : MM | |
| Primer apellido: | | |  |  | Fecha de inicio de operaciones: | | | | | | | |  |  | | |  |
|  | DD | MM | | | AAAA |
| Segundo apellido: | | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Representante legal | | | | | |  | Persona autorizada | | | | | |
| CURP (opcional): | | |  | | |  | CURP (opcional): | | |  | | |
| Nombre(s): | |  | | | |  | Nombre(s): | |  | | | |
| Primer apellido: | | | |  | |  | Primer apellido: | | | |  | |
| Segundo apellido: | | | |  | |  | Segundo apellido: | | | |  | |
| Lada: |  | | | | |  | Lada: |  | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |  | Teléfono: |  | | | | |
| Extensión: |  | | | | |  | Extensión: |  | | | | |
| Correo electrónico: | | | | |  |  | Correo electrónico: | | | | |  |

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante legal | | | |  | Persona autorizada | | | |
| CURP (opcional): | |  | |  | CURP (opcional): | |  | |
| Nombre(s): | |  | |  | Nombre(s): | |  | |
| Primer apellido: | |  | |  | Primer apellido: | |  | |
| Segundo apellido: | |  | |  | Segundo apellido: | |  | |
| Lada: |  | | |  | Lada: |  | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono: |  | | |
| Extensión: |  | | |  | Extensión: |  | | |
| Correo electrónico: | | |  |  | Correo electrónico: | | |  |

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante legal | | | |  | Persona autorizada | | | |
| CURP (opcional): | |  | |  | CURP (opcional): | |  | |
| Nombre(s): | |  | |  | Nombre(s): | |  | |
| Primer apellido: | |  | |  | Primer apellido: | |  | |
| Segundo apellido: | |  | |  | Segundo apellido: | |  | |
| Lada: |  | | |  | Lada: |  | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono: |  | | |
| Extensión: |  | | |  | Extensión: |  | | |
| Correo electrónico: | | |  |  | Correo electrónico: | | |  |

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Datos del producto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Producto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Producto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | 1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Especificar: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 2) Especificar: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Denominación especifica del producto o servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | 3) Denominación especifica del producto o servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | 4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica  o nombre científico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica  o nombre científico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6) Forma farmacéutica o estado físico: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 6) Forma farmacéutica o estado físico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7) Cantidad o volumen total: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 7) Cantidad o volumen total: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8) Unidad de medida: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8) Unidad de medida: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9) Tipo de producto: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 9) Tipo de producto: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10) Uso específico o  proceso: | | | | | 1 | | | 2 | | | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | | | 7 | | | 8 | | 9 | | | 10 | | | 11 | 12 | 13 | |  | | 10) Uso específico o  proceso: | | | | 1 | | | 2 | | 3 | | | 4 | | 5 | 6 | | 7 | | | 8 | | 9 | | | | 10 | | | 11 | | | 12 | 13 | |
| 14 | | | 15 | | | | 16 | | 17 | 18 | | 19 | | | 20 | | | 21 | | 22 | | | 23 | | | 24 | 25 | 26 | | 14 | | | 15 | | 16 | | | 17 | | 18 | 19 | | 20 | | | 21 | | 22 | | | | 23 | | | 24 | | | 25 | 26 | |
| 11) Concentración del principio activo y valor total en dolares: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 11) Concentración del principio activo y valor total en dolares: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación  o fecha del último balance para aviso de previsión de compra  venta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación  o fecha del último balance para aviso de previsión de compra  venta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| DD | | | | | | MM | | | | | | | | | | | | | | | AAAA | | | | | | | | | | | | | | DD | | | | | | | MM | | | | | | | | | | | | | | AAAA | | | | | | | | | | | | | |
| 13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14) Fracción arancelaria: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 14) Fracción arancelaria: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15) Presentación farmacéutica o tipo de envase: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 15) Presentación farmacéutica o tipo de envase: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16) Cantidad de lotes: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 16) Cantidad de lotes: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17) Prórroga de plazo para agotar existencias: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | 17) Prórroga de plazo para agotar existencias: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18) Presentación destinada a: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 18) Presentación destinada a: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Exportación | | |  | | | Sector salud | | | | | | | | |  | | | G.I. | | | | | | |  | | | | Venta | | | |  | |  | | Exportación |  | | | Sector salud | | | | | | | | | | |  | | G.I. | | | | | | |  | | | Venta | | | | | |
| 19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21) Modelo: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 21) Modelo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22) Descripción o denominación del producto: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | 22) Descripción o denominación del producto: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nota: Reproducir datos del producto, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Modificación o actualización de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.  En la tabla “Dice” colocar los datos completos actuales.  En la tabla “Debe decir” colocar los datos completos ya modificados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de modificación | | Dice | | | | | | | | | | Debe decir | | | | | | | | | | | | |
|  | Domicilio del  propietario  (domicilio fiscal) | Código postal: | | |  | | | | | | | Código postal: | | |  | | | | | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | | | | |  | | | | Tipo y nombre de vialidad: | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | | | (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | | | | | |
| Número exterior: | | | |  | | | Número interior: | |  | Número exterior: | | | |  | | | | | Número interior: | | |  |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | | | | Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | | | (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | | | | Localidad: | |  | | | | | | | | | | |
| Municipio o alcaldía: | | | | |  | | | | | Municipio o alcaldía: | | | | | |  | | | | | | |
| Entidad Federativa: | | | | |  | | | | | Entidad Federativa: | | | | | | |  | | | | | |
| Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | |  | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | | | | |  | | | | |
| Y vialidad (tipo y nombre): | | | | |  | | | | | Y vialidad (tipo y nombre): | | | | |  | | | | | | | |
| Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | | | |  | | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | | | | | | |  | |
| Lada: | |  | | | | | | | | Lada: |  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | | | Teléfono: |  | | | | | | | | | | | |
| Extensión: | |  | | | | | | | | Extensión: | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de modificación | | | Dice | | | | | | | | | | | | Debe decir | | | | | | | | | | | | |
|  | Teléfono del establecimiento | | Lada: | | |  | | | | | | | | | Lada: | | |  | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | | | | | | | | Teléfono: | | |  | | | | | | | | | |
| Extensión: | | |  | | | | | | | | | Extensión: | | |  | | | | | | | | | |
|  | | Horario del establecimiento | D | L | M | | M | J | V | S | de |  | a |  | D | L | M | | M | J | V | S | de |  | a |  | |
| HH : MM | HH : MM | HH : MM | HH : MM | |
| D | L | M | | M | J | V | S | de |  | a |  | D | L | M | | M | J | V | S | de |  | a |  |
| HH : MM | HH : MM | HH : MM | HH : MM |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de modificación | | Dice | | | | Debe decir | | | |
|  | Representante  legal | CURP (opcional): | |  | | CURP (opcional): | |  | |
| Nombre(s): | |  | | Nombre(s): | |  | |
| Primer apellido: | |  | | Primer apellido: | |  | |
| Segundo apellido: | |  | | Segundo apellido: | |  | |
| Lada: |  | | | Lada: |  | | |
| Teléfono: |  | | | Teléfono: |  | | |
| Extensión: |  | | | Extensión: |  | | |
| Correo electrónico: | | |  | Correo electrónico: | | |  |

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de modificación | | Dice | | | | | | | | | Debe decir | | | | | | | |
|  | Persona autorizada | CURP (opcional): | | | | |  | | | | CURP (opcional): | | | | |  | | |
| Nombre(s): | | | |  | | | | | Nombre(s): | | | |  | | | |
| Primer apellido: | | | | | |  | | | Primer apellido: | | | | |  | | |
| Segundo apellido: | | | | | | |  | | Segundo apellido: | | | | | |  | |
| Lada: |  | | | | | | | | Lada: |  | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | | Teléfono: | |  | | | | | |
| Extensión: | | |  | | | | | | Extensión: | | |  | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | | |  | |
| Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificadas o requiera notificar. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Suspensión de actividades | | | | | | |  | Reinicio de actividades | | | |  |  | Baja definitiva del establecimiento |
| De |  |  |  | A |  |  |  |  | Fecha | |  |  |  |  |  | |
| DD | MM | AAAA | DD | MM | AAAA | DD | MM | AAAA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: El cambio de ubicación de un establecimiento con licencia, requiere la solicitud de una nueva licencia.

(Artículo 373 de la Ley general de Salud)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Datos del responsable sanitario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.  En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Segunda columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Alta | | | | | | | | | |  | | | | Baja | | | | | |  | A modificar | |  |  | | Ya modificado | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| RFC: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | RFC: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CURP (opcional): | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | CURP (opcional): | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s): | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Nombre(s): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Primer apellido: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Segundo apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lada: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Lada: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Teléfono: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extensión: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Extensión: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Con título profesional de: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | Con título profesional de: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Título profesional expedido por: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | Título profesional expedido por: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Número de cédula profesional: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | Número de cédula profesional: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Con especialidad de: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | Con especialidad de: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Título de especialidad expedido por: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | Título de especialidad expedido por: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Número de cédula de la especialidad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | Número de cédula de la especialidad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Horario de operaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Horario de operaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | L | | M | M | | J | | V | | | | S | | de | |  | | | a | | |  |  | D | L | | | M | | | M | J | | V | | | S | | de | |  | | | a |  |
| HH : MM | | | HH : MM | HH : MM | | | HH : MM |
| D | | L | | M | M | | J | | V | | | | S | | de | |  | | | a | | |  |  | D | L | | | M | | | M | J | | V | | | S | | de | |  | | | a |  |
| HH : MM | | | HH : MM | HH : MM | | | HH : MM |
| Firma del responsable sanitario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Firma del responsable sanitario: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  |
| Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Datos del maquilador | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Persona física | | | |  | Datos del responsable sanitario | | | | |
| RFC: | |  | |  | RFC: | | |  | |
| CURP (opcional): | |  | |  | CURP (opcional): | | |  | |
| Nombre(s): | |  | |  | Nombre(s): | | |  | |
| Primer apellido: | |  | |  | Primer apellido: | | |  | |
| Segundo apellido: | |  | |  | Segundo apellido: | | | |  |
| Persona moral | | | |  | Lada: |  | | | |
| RFC: |  | | |  | Teléfono: | |  | | |
| Denominación o razón social: | | |  |  | Extensión: | |  | | |
|  | | | |  | Correo electrónico: | | | |  |

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos de la maquila | | | | |
| Proceso a maquilar: |  | | | |
| Motivo de la maquila: | |  | | |
| Tiempo de duración de la maquila: | | |  | |
| Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: | | | |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Datos con quien se efectúa la operación de importación o exportación | | | | | |
|  | | | | | |
| País de origen: |  | | País de procedencia: |  | |
| País de destino: | |  | Aduana de entrada o salida:  (Especifique sólo una) | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.A. Datos del fabricante | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Persona física | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  |  | RFC |  | | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | | |
| Segundo apellido: |  |  |  | |  | |
| (a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional. | |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del fabricante | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | |  | Municipio o alcaldía: | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | |  | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | |
| Número exterior: | |  | | 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.) | | | | | | |  |

1. Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.B. Datos del proveedor | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  | | | |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): | |  | | |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): | |  | | |  |  | | | |
| Primer apellido: | | |  | |  |  | | | |
| Segundo apellido: | | | |  |  |  | |  | |
| (a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional. | | | | |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del proveedor | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | |  | Municipio o alcaldía: | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | |  | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | |
| Número exterior: | |  | | 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.) | | | | | | |  |

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.C. Datos del facturador o consignatario | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Persona física | | | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  | | |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): | |  | |  | Denominación o Razón social: | | |  |
| Nombre(s): | |  | |  |  | | | |
| Primer apellido: | |  | |  |  | | | |
| Segundo apellido: | | |  |  |  | |  | |

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

(b) Los datos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de productos químicos esenciales.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del facturador o consignatario | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | |  | Municipio o alcaldía: | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | |  | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | |
| Número exterior: | |  | | 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) | | | | | | |

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. Informe anual de la actividad regulada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del establecimiento | | | | | | | | | | | | |  | Datos del establecimiento | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | | | | | | | | | |  | Persona física | | | | | | | | | | | | | | |
| RFC: |  | | | | | | | | | | | |  | RFC: |  | | | | | | | | | | | | | |
| CURP (opcional): | | | | |  | | | | | | | |  | CURP (opcional): | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nombre(s): | | | | |  | | | | | | | |  | Nombre(s): | | | | | |  | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | |  | | | | | | | |  | Primer apellido: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | |  | | | | | | | |  | Segundo apellido: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Lada: | |  | | | | | | | | | | |  | Lada: | | |  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | | | | | |  | Teléfono: | | |  | | | | | | | | | | | |
| Extensión: | |  | | | | | | | | | | |  | Extensión: | | |  | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |  | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | | | | |  | | | | | | |
| Persona moral | | | | | | | | | | | | |  | Personal moral | | | | | | | | | | | | | | |
| RFC: |  | | | | | | | | | | | |  | RFC: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación o razón social: | | | | | | | | |  | | | |  | Denominación o razón social: | | | | | | | | | |  | | | | |
| Domicilio establecimiento | | | | | | | | | | | | |  | Domicilio establecimiento | | | | | | | | | | | | | | |
| Codigo postal: | | | |  | | | | | | | | |  | Codigo postal: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | | | | | | |  | | | | |  | Tipo y nombre de vialidad: | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | | | | | |  | (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | | | | | | |  | Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | | | | | |  | (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: | | |  | | | | | | | | | |  | Localidad: | |  | | | | | | | | | | | | |
| Entidad Federativa: | | | | | | |  | | | | | |  | Entidad Federativa: | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nombre de la actividad regulada: | | | | | | | | | |  | | |  | Nombre de la actividad regulada: | | | | | | | | | | | |  | | |
| Fecha en la que se realizó la actividad: | | | | | | | | | |  |  |  |  | Fecha en la que se realizó la actividad: | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| DD | MM | AAAA | DD | | MM | AAAA |
| Sustancia: | | |  | | | | | | | | | |  | Sustancia: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cantidad o volumen: | | | | | |  | | | | | | |  | Cantidad o volumen: | | | | | | |  | | | | | | | |
| Número de licencia o indique si presento aviso de funcionamiento: | | | | | | | | | | | | |  | Número de licencia o indique si presento aviso de funcionamiento: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: Para el caso de más de dos establecimientos, reproducir este recuadro, tantas veces sea necesario.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad 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. Y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del Centro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario.(Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos publicos?** |  | **Si** |  | **No** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma autógrafa del propietario

o representante legal o responsable sanitario

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al **01-800-033-5050** y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al **01-800-420-4224**.