|  |
| --- |
| **Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja** |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-02 |  | 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 a máquina o a computadora.

El formato no será válido 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |
| --- |
| Horario de operaciones  |
| D | L | M | M | J | V | S | de |  | a |  |
| HH : MM | HH : MM |
| D | L | M | M | J | V | S | de |  | a |  |
| HH : MM | HH : MM |
| Fecha de inicio de operaciones: |  |  |  |
| DD | MM | AAAA |

|  |
| --- |
| 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: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 de la ambulancia |
| Seleccione el tipo de unidad móvil. En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados. |
| Primera tabla |  | Segunda tabla |
|  | Aérea  |  |  Marítima  |  |  Terrestre |  |  | Aérea  |  | Marítima |  | Terrestre |
|  | Alta |  |  Baja |  |  A modificar  |  |  | Ya modificado |
| Características | Ambulancia de cuidados intensivos | Ambulancia de urgencias | Ambulancia de traslados |  | Características | Ambulancia de cuidados intensivos | Ambulancia de urgencias | Ambulancia de traslados |
| Marca  |  |  |  |  | Marca  |  |  |  |
| Modelo  |  |  |  |  | Modelo  |  |  |  |
| Número de placas |  |  |  |  | Número de placas |  |  |  |
| Número de motor |  |  |  |  | Número de motor |  |  |  |

|  |
| --- |
| 5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios) |
| 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 |

|  |
| --- |
| 6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar |
| En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados. |
| Producto o Servicio |   | Producto o Servicio |
|  |  |  |
| 1) Solo llenar este apartado en caso de producto:  |  | 1) Solo llenar este apartado en caso de producto: |
|  |  | Nuevo |  | A modificar |  | Baja |  |  |  |  Nuevo |  | Ya modificado |  | Baja |
| 2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla “B”:  |  | 2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla “B”: |
| Categoría: |  |  | Categoría:  |  |
|  |  |  |
| Grupo: |  |  | Grupo:  |  |
|  |  |  |
| Subgrupo: |  |  | Subgrupo: |  |
|  |  |  |
| 3) Denominación genérica y específica del producto o servicio: |  | 3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4) Marca comercial del producto:  |  | 4) Marca comercial del producto: |
|  |  |  |
| 5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila: |  | 5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila: |
|  | **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** |  |  | **Persona moral** |
| RFC: |  |  | RFC: |  |
| Denominación o razón social: |  | Denominación o razón social: |
|  |  |  |
| 6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora: |  | 6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora: |
|  | **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** |  |  | **Persona moral** |
| RFC: |  |  | RFC: |  |
| Denominación o razón social: |  | Denominación o razón social: |
|  |
| 7) Indique si el producto es nacional o importado: |  | 7) Indique si el producto es nacional o importado: |
|  | Nacional |  | Importado |  |  | Nacional |  | Importado |
| 8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla “A”) |  | 8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla “A”) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  |  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  |

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

|  |
| --- |
| Tabla “A” Proceso |
|  |
| 1. | Obtención | 5. | Conservación |  9. | Manipulación | 13. | Almacenamiento a temperatura ambiente |
| 2. | Elaboración | 6. | Mezclado | 10. | Transporte a temperatura ambiente | 14. | Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación  |
| 3. | Fabricación | 7. | Acondicionamiento | 11. | Transporte a temperatura de refrigeración | 15. | Expendio o suministro al público |
| 4. | Preparación | 8. | Envasado | 12. | Distribución  |  |  |

|  |
| --- |
| 7. Modificación o actualización de datos para establecimientos |
| 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 |
|  | Datos del Propietario | 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 | Persona moral |
| RFC: |  | RFC: |  |
| Denominación o razón social: | Denominación o razón social: |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  | 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: |  |
| Denominación o razón social (de ser el caso): | Denominación o razón social (de ser el caso): |
|  |  |
| Lada: |  | Lada: |  |
| Teléfono: |  | Teléfono: |  |
| Extensión: |  | Extensión: |  |
| Correo electrónico: |  | Correo electrónico: |  |
| Persona moral | Persona moral |
| RFC: |  | RFC: |  |
| Denominación o razón social: |  | Denominación o razón social: |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de modificación | Dice | Debe decir |
|  | Domicilio del establecimiento | 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: |  |
|  | 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 |
|  | Clave SCIAN y su descripción |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?** |  | **Sí** |  | **No** |

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

Nombre completo y firma autógrafa del propietario

o representante legal

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**.

| Tabla “B” Categoría del producto  |
| --- |
| Categoría | Proceso  | Grupo  | Subgrupo  |
| Productos | ObtenciónElaboraciónFabricaciónPreparaciónConservaciónMezcladoAcondicionamientoEnvasadoManipulaciónTransporte a temperatura ambienteTransporte a temperatura de refrigeraciónDistribuciónExpendio o suministro al públicoAlmacenamiento atemperatura ambienteAlmacenamiento atemperatura derefrigeración y/ocongelación | Alimentos | Carne y sus productosLeche, sus productos y derivadosConservas de baja acidezConservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados )Alimentos congeladosCereales, leguminosas, sus productos y botanasAzúcar y productos de confiteríaCacao, café, té y sus derivadosCondimentos y aderezosAlimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas)Huevo y sus productosFrutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializadosAlimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados |
| Suplementos alimenticios | Polvo para preparar bebidasCápsulas | Tabletas o comprimidosJarabe |
| Bebidas no alcohólicas | Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada)Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeínaBebidas saborizadasPolvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistasHielo potable Nieve Bebidas congeladas |
| Bebidas alcohólicas | Fermentadas DestiladasPreparadas | Coctel Licor o crema |
| Productos cosméticos | Productos para el cabelloProductos de uso facial y/o corporalProductos para los ojos y cejasProductos para manos y uñasProductos para los labiosProductos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias) |
| Productos de aseo y limpieza | Productos especiales para textilesProductos para desobstruir conductos sanitariosProductos para el ambienteProductos para la higieneProductos para la limpiezaProductos para protección o acabado lustroso |
| Materia prima | Lácteos y cárnicos Aceites y grasasFéculas, harinas y derivados |
| Expendio y suministro de alimentos | Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc.Restaurantes, taquerias, etc. | CafeteríasServicios de banquetes  |
| Aditivos | Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores |
| Servicios | Servicio de tatuajes, micropigmentaciones yperforaciones | Tatuajes | TatuajesPerforacionesMicropigmentaciones |
| Tabla “B” (continuación) |
| Categoría | Proceso  | Grupo  | Subgrupo |
| Servicios de salud | Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios | Consultorio de medicina general  |  |
| Consultorio de atención médica especializada | Nombre de la especialidad |
| Consultorio de estomatología |  |
| Otros consultorios para el cuidado de la salud | Especificar |
| Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento | Laboratorios | Laboratorios de análisis clínicosToma de muestrasPatología clínicaAnatomía patológicaHistopatología y citología exfoliativa |
| Gabinetes de diagnóstico | Ultrasonografía  |
| Servicios de asistencia social | Planificación familiar |  |
| Salud mental |
| Rehabilitación |
| Atención médica paliativa |
| Asistencia social | Especificar  |  |
| Expendio o suministro al público | Comercio al por menor de lentes |  |
| Insumos para la salud | FabricaciónAlmacenamiento DistribuciónExpendio o suministro al público | Remedios herbolarios |  |
| Dispositivos médicos | Equipo médicoPrótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnósticoMateriales quirúrgicos y de curaciónProductos higiénicos Insumos de uso odontológico |
| Distribución | Medicamentos | Representante legal en México de una empresa en el extranjero |
| Distribución Almacenamiento | Materias primas para medicamentos  | Nombre químico de la sustancia |
| Medicamentos  | Medicamentos alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público)Medicamentos homeopáticosMedicamentos herbolariosMedicamentos vitamínicosMedicamentos biotecnológicos |
| Expendio o suministro al público | Farmacia alopática |
| Farmacia homeopática |
| Botica |
| AlmacenamientoComercialización o distribuciónExpendio o suministro al público | Plaguicidas | QuímicosBioquímicosMicrobianos | BotánicosMisceláneos |
| Sustancias tóxicas | Nombre químico de la sustancia tóxica  |
| Precursor químico y/o producto químico esencial | Nombre del precursor y/o producto químico esencial  |
| Nutrientes vegetales | FertilizanteMejorador de sueloHumectante de suelo | InoculanteRegulador de crecimiento |
| Productos con límite de metales pesados | Juguetes Cerámica vidriadaArtículos escolares |