|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | Obtención  Elaboración  Fabricación  Preparación  Conservación  Mezclado  Acondicionamiento  Envasado  Manipulación  Transporte a temperatura ambiente  Transporte a temperatura de refrigeración  Distribución  Expendio o suministro al público  Almacenamiento a  temperatura ambiente  Almacenamiento a  temperatura de  refrigeración y/o  congelación | Alimentos | Carne y sus productos  Leche, sus productos y derivados  Conservas de baja acidez  Conservas acidificadas  Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados )  Alimentos congelados  Cereales, leguminosas, sus productos y botanas  Azúcar y productos de confitería  Cacao, café, té y sus derivados  Condimentos y aderezos  Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas)  Huevo y sus productos  Frutas, hortalizas y sus derivados  Aceites y grasas comestibles  Alimentos industrializados  Alimentos biotecnológicos  Alimentos deshidratados | | | | |
| Suplementos alimenticios | Polvo para preparar bebidas  Cápsulas | | | Tabletas o comprimidos  Jarabe | |
| Bebidas no alcohólicas | Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada)  Jugos y néctares  Bebidas adicionadas con cafeína  Bebidas saborizadas  Polvo o jarabe para preparar bebidas  Bebidas para deportistas  Hielo potable  Nieve  Bebidas congeladas | | | | |
| Bebidas alcohólicas | Fermentadas  Destiladas  Preparadas | | | Coctel  Licor o crema | |
| Productos cosméticos | Productos para el cabello  Productos de uso facial y/o corporal  Productos para los ojos y cejas  Productos para manos y uñas  Productos para los labios  Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias) | | | | |
| Productos de aseo y limpieza | Productos especiales para textiles  Productos para desobstruir conductos sanitarios  Productos para el ambiente  Productos para la higiene  Productos para la limpieza  Productos para protección o acabado lustroso | | | | |
| Materia prima | Lácteos y cárnicos  Aceites y grasas  Féculas, harinas y derivados | | | | |
| Expendio y suministro de alimentos | Comedores industriales  Bares, cantinas, discotecas, etc.  Restaurantes, taquerias, etc. | | | | Cafeterías  Servicios de banquetes |
| Aditivos | Gelificantes o espesantes  Saborizantes  Edulcorantes  Antioxidantes  Colorantes  Conservadores | | | | |
| Servicios | Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y  perforaciones | Tatuajes | Tatuajes  Perforaciones  Micropigmentaciones | | | | |
| 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 clínicos  Toma de muestras  Patología clínica  Anatomía patológica  Histopatología 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 | Fabricación  Almacenamiento  Distribución  Expendio o suministro al público | Remedios herbolarios |  | | | | |
| Dispositivos médicos | Equipo médico  Prótesis, órtesis y ayudas funcionales  Agentes de diagnóstico  Materiales quirúrgicos y de curación  Productos 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 homeopáticos  Medicamentos herbolarios  Medicamentos vitamínicos  Medicamentos biotecnológicos | | | | |
| Expendio o suministro al público | Farmacia alopática |
| Farmacia homeopática |
| Botica |
| Almacenamiento  Comercialización o distribución  Expendio o suministro al público | Plaguicidas | | Químicos  Bioquímicos  Microbianos | Botánicos  Misceláneos | | | | |
| 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 | | Fertilizante  Mejorador de suelo  Humectante de suelo | Inoculante  Regulador de crecimiento | | | | |
| Productos con límite de metales pesados | | Juguetes  Cerámica vidriada  Artículos escolares | | | | | |