Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

PLAFEST

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-06
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía de llenado y los requisitos documentales.
Llenar con letra de molde legible o a máquina o a 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
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	
Número exterior:	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):
Lada:
Teléfono:
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 fecha del aviso de funcionamiento o última modificación:	

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

Domicilio del establecimiento

Código postal:	
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	
Número exterior:	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):
Lada:
Teléfono:
Extensión:

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

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:

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 el apartado de Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

4. Tipo de trámite

- ○ Registro
  - ○ Nuevo ○ Exclusivo para exportación ○ Modificación técnica ○ Modificación administrativa ○ Prórroga
- ○ Permiso de importación
  - ○ Temporal ○ Definitiva
- ○ Certificado
  - ○ Exportación ○ Libre venta
- ○ Aviso de modificación de aduana (solo para cambio de aduana para importaciones de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas)

4.A. Tipo de producto

○ Plaguicidas ○ Nutrientes vegetales ○ Biocidas ○ Sustancias tóxicas (sólo para permiso de importación)

4.B. Uso del plaguicida

Seleccione el uso específico que le dará al producto

○ Agrícola ○ Doméstico ○ Forestal ○ Jardineria ○ Pecuario ○ Urbano ○ Salud pública

Indique si el producto es:

○ Técnico ○ Técnico concentrado ○ Formulado

4.C. Uso de nutrientes vegetales

Seleccione el uso específico que le dará al producto

○ Fertilizante ○ Mejorador de suelo ○ Humectante ○ Inoculante ○ Regulador de crecimiento

Seleccione el origen del nutriente vegetal

○ Organo-mineral ○ Orgánico ○ Inorgánico

Seleccione el tipo de nutriente vegetal

○ Regulador de crecimiento tipo 1 ○ Regulador de crecimiento tipo 2 ○ Regulador de crecimiento tipo 3

Indique si el producto es:

○ Técnico ○ Formulado

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

4.D. Uso de biocida

Seleccione el uso específico que le dara al producto

- ( ) Preservador de materiales
- ( ) Procesos industriales
- ( ) Sistemas de agua
- ( ) Sistemas de refrigeración
- ( ) Aire acondicionado
- ( ) Preservador de madera
- ( ) Pinturas anti - incrustantes

Indique si el producto es:

- ( ) Técnico
- ( ) Técnico concentrado
- ( ) Formulado

5. Modificación

- ( ) Aviso de modificación de aduana
- ( ) Registro

Número de documento a modificar:

Dice / condición autorizada	Debe decir / condición solicitada

Nota: Si el espacio es insuficiente adicione los renglones necesarios.

6. Datos del producto

Producto	Producto
1) Nombre comercial:	1) Nombre comercial:
2) Nombre común:	2) Nombre común:
3) Nombre químico o científico:	3) Nombre químico o científico:
4) Número CAS:	4) Número CAS:
5) Número de registro sanitario:	5) Número de registro sanitario:
6) Concentración (%):	6) Concentración (%):
7) Garantías ofrecidas (análisis garantizado):	7) Garantías ofrecidas (análisis garantizado):
8) Ingredientes inertes:	8) Ingredientes inertes:
9) Equivalente de ingrediente activo (g/kg ó g/l):	9) Equivalente de ingrediente activo (g/kg ó g/l):

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

10) Clasificación toxicológica:	10) Clasificación toxicológica:
11) Datos toxicológicos:	11) Datos toxicológicos:
12) Estado físico / presentación: ◯ Sólido ◯ Líquido ◯ Gas ◯ Otro: Especificar presentación:	12) Estado físico / presentación: ◯ Sólido ◯ Líquido ◯ Gas ◯ Otro: Especificar presentación:
13) Uso específico:	13) Uso específico:
14) Objeto de la importación: ◯ Formulación ◯ Aplicación ◯ Distribución ◯ Experimentación ◯ Otro Especificar:	14) Objeto de la importación: ◯ Formulación ◯ Aplicación ◯ Distribución ◯ Experimentación ◯ Otro Especificar:
15) Fracción arancelaria:	15) Fracción arancelaria:
16) Cantidad / unidad de medida:	16) Cantidad / unidad de medida:
17) Aduanas de entrada:	17) Aduanas de entrada:
18) País donde se elabora o produce el producto (país de origen):	18) País donde se elabora o produce el producto (país de origen):
19) País donde se fabrica o produce el ingrediente activo:	19) País donde se fabrica o produce el ingrediente activo:
20) País donde se formula el producto:	20) País donde se formula el producto:
21) País de procedencia / último puerto de embarque:	21) País de procedencia / último puerto de embarque:
22) País proveedor:	22) País proveedor:
23) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UTM):	23) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UTM):
24) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:	24) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:
25) País destino:	25) País destino:

Nota 1: Para registros sanitarios multiples de nutrientes vegetales reproducir este apartado tantas veces sea necesario.
Nota 2: En caso de trámites de importación o certificados, llenar un producto por solicitud.

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

7. Fabricante, formulador, proveedor

7.A. Datos del fabricante

Origen ingrediente activo (técnico) y reguladores de crecimiento tipo 2 y 3 ◯ Nacional ◯ Importado

Persona física
RFC:(a):
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC:(a):
Denominación o razón social:

a)Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del fabricante (ubicación de la planta donde se fabrica el producto)

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
Número exterior: / Número interior:	Entidad Federativa:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):

Nota: En caso de ser más de un ingrediente activo, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

7.B. Datos del formulador

Origen del producto: ◯ Nacional ◯ Importado

Persona física
RFC:(a):
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC:(a) :
Denominación o razón social:

a)Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

Domicilio del formulador (ubicación de la planta donde se formula el producto)	
Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
Número exterior: / Número interior:	Entidad Federativa:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):

Nota 1: En caso de ser más de un ingrediente activo, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.
Nota 2: En caso de maquila complementar la sección 8 de este formato y dejar vacio el campo del domicilio del formulador.

7.C. Datos del proveedor

Origen (proveedor) ○ Nacional ○ Extranjero

Persona física	Persona moral
RFC:(a):	RFC:(a) :
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: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
Número exterior: / Número interior:	Entidad Federativa:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):

Nota: En caso de ser más de un ingrediente activo, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

8. Datos de la operación en caso de maquila nacional y extranjera

Persona física
RFC:(a):
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC:(a) :
Denominación o razón social:

a)Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Número de licencia sanitaria (para maquiladora nacional):

Nota: En caso de ser más de un maquilador, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

9. Productos regulados por la Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para la Fabricación de Armas Químicas

Uso final:	○	Elaboración	○	Producción	y/o	○ Consumo
Destino final:						
Descripción del uso final de la sustancia:						

Datos del usuario final

Persona física
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC :
Denominación o razón social:

Domicilio del usuario final

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
Número exterior: / Número interior:	Entidad Federativa:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):

Nota: Reproducir este apartado tantas veces sea necesario.

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

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 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**.

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx