gob.mx

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

## Trámites Relacionados con Productos del Tabaco

Homoclave del formato					
FF-COFEPRIS-08			Uso exclusivo de la COFEPRIS		
Número de RUF	PA		Número de ingreso		
Antes de llenar este formato lea cuidadosame Llenar con letra de molde legible o máquina o El formato no será válido si presenta tachadur	computadora.		ntos anexos.		
	1. Homo	clave y nomb	re del trámite		
Homoclave:	Nombre:				
	2.	Datos del prop	pietario		
Persona fís	sica		Persona moral		
RFC:		RFC	<u>)</u>		
CURP (opcional):		Denominación o razón social:			
Nombre(s):					
Primer apellido:			Representante legal o apoderado que solicita el trámite		
Segundo apellido:		RFC	RFC:		
Lada:		CUF	CURP (opcional):		
Teléfono:		Non	ombre(s):		
Extensión:		Prim	rimer apellido:		
Correo electrónico:		Seg	Segundo apellido:		
		Lada	a:		
		Telé	fono:		
		Exte	ensión:		
		Corr	reo 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)"







#### ontacto:

## Domicilio fiscal del propietario

Localidad:   Municipio a cladida:   Municipio a cladidad:   Entidad Federativa:   Entidad Geographic Auestida, boutevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)   Validad gros y nombros;   Lada:   Teléfono:   Extensión:   Ex					
Entidad Federativa:	Código postal:		Localidad:		
Entre vialidad (tipo y nombre):   Número exterior:   Número interior:   Número exterior exterior   Número exterior:   Número	Tipo y nombre de vialidad:		Municipio o alcaldía:		
Nûmero exterior:  Nûmero exterior:  Nûmero interior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hadienda, rancho, fisaconamientis, sección, sección sección (spo y nombre):  Lada:  Telefono:  Extensión:   3. Datos del establecimiento   Bescripción del 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 insufficiente para las ciaves SCIAN adicione los rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operacciones:  3. L M M J J V S de la Int. IMM B M Int.			Entidad Federativa:		
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, randro, fraccionamiento, sección, sector, entre citros.)  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  Número de licencia sanitaría o indique si presentó aviso de funcionamiento:  Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaría  Horario de operaciones:  3. Datos del establecimiento  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN   Descripción del SCIAN   Clave SCIAN  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN   Lada:  Teléfono:  Extensión:  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN  Descripción del SCIAN   Descripción del SCIAN   Descripción del SCIAN   Descripción del SCIAN   Descripción del SCIAN   Lada:  Tipo y nombre de alitic de operaciones:  Domicilio del establecimiento   Localidad:  Município o alcaldía:  Entidad Federativa:  Entre validad ((por y nombre):  Y validad de posterior (pipo y nombre):  Vialidad posterior (pipo y nombre):  Lada:  Teleféno:	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carret	tera, camino, privada, terracería entre otros.)	Entre vialidad (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  Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S D D MILLIAN A DEL MILLIAN A MILLIA	Número exterior:	Número interior:	Y vialidad (tipo y nombre):		
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  Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de PH MM A B PH MM A	Tipo y nombre de la colonia o aser	ntamiento humano:	Vialidad posterior (tipo y nombre):		
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  Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:  Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione tos rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  Descripción del SCIAN  Número de operaciones:  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  Do			Lada:		
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   Descripción del SCIAN		ejemplo: condominio, hacienda, rancho,	Teléfono:		
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  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.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de			Extensión:		
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  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.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de					
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 rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de Jel-LMM D J V S de Jel-LMM D		3. Datos de	el establecimiento		
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 rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH-MM A HH-MM  D L M M J V S de HH-MM A HH-MM  Fecha de inicio de operaciones:  Domicillo del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  Entidad Federativa:  Entidad Federativa:  Entidad Federativa:  Entidad Gederativa:  Entidad Sederativa:  Entidad Gederativa:  Enti					
Ciave 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 rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de	RFC:	Denominación o razón social:			
Ciave 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 rengiones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de	Indique la clave y descripción del c	giro que corresponda al establecimien	to de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:		
Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Número exterior:  Número exterior:  Número de a sentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, Taléfono:  Taléfono:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Número exterior:  Número exterior:  Número de a sentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, Taléfono:  Taléfono:					
Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Número exterior:  Número exterior:  Número de a sentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, Taléfono:  Taléfono:					
Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Número exterior:  Número exterior:  Número de a sentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, Taléfono:  Taléfono:					
Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.  Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Número exterior:  Número exterior:  Número de a sentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, Taléfono:  Taléfono:	Número de licencia sanitaria o indi	que si presenté avise de funcionamie	nto:		
Sólo para el alta de licencia sanitaria  Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D D M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D D M M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  D M M M J V S DE HH: MM A HH: MM  Localidad:  Municipio o alcaldía:  Entidad Federativa:  Entre vialidad (lipo y nombre):  Y vialidad (lipo y nombre):  Y vialidad (lipo y nombre):  Vialidad (lipo y nombre):  Vialidad (lipo y nombre):  Lada:  Taléfono:  Taléfono:		<u> </u>			
Horario de operaciones:  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones:  Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Número exterior:  Número interior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,					
Duricilio del establecimiento    Código postal:   Código	Sólo para el alta de	e licencia sanitaria			
D L M M J V S de HH: MM A HH: MM  Fecha de inicio de operaciones: DD / MM AAAA  Domicilio del establecimiento  Código postal:  Tipo y nombre de vialidad: Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: Entre vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Y vialidad (tipo y nombre): Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Vialidad posterior (tipo y nombre): Lada: Tolófono:	Horario de operaciones:				
Fecha de inicio de operaciones:  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, la cienda, rancho, la cienda ci	D L M M J V S de	<sub>нн : мм</sub> а нн : мм			
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, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, la colonia o asentamiento la colonia o asent	D L M M J V S de	<sub>HH·MM</sub> a <sub>HH·MM</sub>			
Código postal:  Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,	Fecha de inicio de operaciones:	/ /			
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,		DD MM AAAA			
Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,		Domicilio	del establecimiento		
Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,					
Tipo y nombre de vialidad:  (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,	Código postal:		Localidad:		
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,					
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)  Número exterior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,	про у попівте de vialidad.		•		
Número exterior:  Número interior:  Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,					
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  Vialidad posterior (tipo y nombre):  Lada:  (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,					
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,					
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,	inpo y nombre de la colonia o asei	itamonto numano.			
La	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho.				
traccionamiento, seccion, sector, entre otros.)  Extensión:	fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)				







## Contacto:

### Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

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

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

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

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

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







go	n.	mx

					4. Tip	de trámite						
Licencia	O Alta	a o nuevo	1			Renovación						
Licericia	O Mo	dificación	I			Baja						
Dormina	Alta	a o nuevo	)			Prórroga		Pri	mera Ve	ez		
Permiso	O Mo	dificación	l					Su	bsecuer	nte		
Certificado	Alta	a o nuevo	1			Modificación	'					
5. Modifie	cación de lic	encia, pe	rmiso y	certifica	ado: (sólo	en caso de haber selec	cionado este	campo en	la secc	ión 4)		
Número de documento:												
En la columna "Dice/condic En la columna "Debe decir	ción autoriza /condición s	ida" coloc olicitada	car los o " coloca	datos co ar los dat	mpletos a tos compl	ctuales. etos ya modificados.						
Dice /	condición a	utorizada	ì			[	Debe decir / c	ondición s	olicitada	ì		
				6. Da	itos del pi	oducto (Información ge	neral)					
Clasificación del Produc	Producto	)				1) Clasificación del		Producto				
1) Clasificación del Froduc	NO.					Clasificación del	Flouucio.					
2) Especificar:						2) Especificar:						
3) Denominación específica del producto:			3) Denominación específica del producto:									
Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:		4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:										
5) Tipo de producto:			5) Tipo de producto:									
6) Fracción arancelaria:			6) Fracción arancelaria:									
7) Unidad de medida:			7) Unidad de medio	la:								
8) Cantidad o volumen tot	al:					8) Cantidad o volumen total:						
9) Uso específico o proces	6	7	3	9	5	9) Uso específico o	proceso:	1 6	7	3	4 9	5
10) Clave del (de los) lote(		, ,	<u> </u>			10) Clave del (de los	s) lote(s):	0	,	0	<u> </u>	







## Contacto:

go	n.	m	Х

11) Fecha de fabricación: / / AAAA	11) Fecha de fabricación: / / AAAA			
12) Fecha de caducidad: / / / AAAA	12) Fecha de caducidad: / / / AAAA			
13) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):	13) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):			
14) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:	14) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:			
15) Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):	15) Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):			
Nota: Reproducir esta tabla, tantas veces como sea necesario conforme a lo est	ablecido en cada tipo de trámite.			
7. Informac	ción para certificados			
Uso del certificado (para exportación y otros):	País destino (un solo país):			
8. Información par	a importación / 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: <sup>(a)</sup> :	RFC: <sup>(a)</sup> :			
CURP (opcional):	Denominación o razón social:			
Nombre(s):				
Primer apellido:				
Segundo apellido:				
a)Sólo cuando el establecimiento sea nacional.				







## Contacto:

#### Domicilio del fabricante

Código postal:				
Tipo y nombre de vialidad:				
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carrete	era, camino, privada, terracería entre otros.)			
Número exterior:	Número interior:			
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:				
(Tipo de asentamiento humano por e fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)	jemplo: condominio, hacienda, rancho,			
a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.				

Localidad:
Municipio o alcaldía: <sup>(a)</sup> :
Entidad Federativa: <sup>(a)</sup> :
País:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo v nombre):

#### 8.B. Datos del proveedor o distribuidor

Persona física					
RFC: <sup>(a)</sup> :					
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 proveedor o distribuidor

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)

Número exterior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad:

Municipio o alcaldía:(a):

Entidad Federativa:(a):

País:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):







#### Contacto:

gob mx						
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios						
8.C. Datos del destinatario (destino final)						
Persona físic	ca		Persona moral			
RFC:			RFC:			
CURP (opcional):			Denominación o razón social:			
Nombre(s):						
Primer apellido:						
Segundo apellido:						
Domicilio del destinatario (destino final)						
Código postal:			Localidad:			
Tipo y nombre de vialidad:			Municipio o alcaldía:			
			Entidad Federativa:			
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)			País:			
	mero interior:		Entre vialidad (tipo y nombre):			
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:			Y vialidad (tipo y nombre):			

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 trámité 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)

Vialidad posterior (tipo y nombre):

Sí Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?

> 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.





fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho,



#### Contacto: