	A	risos							
Homocleve del fi	omato								
FF-COFEPRIS	NAME OF TAXABLE PARTY.	Uso exclusivo de la COFEPRIS							
Número de Ri	JPA	Número de ingreso							
		213300503%0081							
Auton de Berner ente formate la constante de l									
Artes de llenar anta formato has evidadosan Llenar con letra de moide legible o máquina El formato no será valido si presenta tachad	o computatora								
	1. Homoclave, nombr	e y modalidad dal trámite							
Homoclave: COFEPRIS-05-003	Nombre: Aviso de actualizació con licencia sanitaria	on de dalos o baja del establecimiento de insumos para la salud que opera.							
Modalidad:									
	2. Date	s del propietario							
Persona	fisica	Persona moral							
RFC:		RFC: QAL 880928 MM7							
CURP (((poonel)):		Denominación o razón social:							
Nombre(s):		QUIMICA ALKANO, S.A. DE C.V							
Primer apellido:		Representante legal o apoderado que solicita el trámite							
Segundo apelido:		RFC: SODN630112UM1							
Lada:		CURP (springs):							
Teléfona:		Numbre(s): NELSON							
Extensión:		Primer apellido: SOHLE							
Correo electrónico:		Segundo apolido: DELGADO							
		Lada: 55							
	0.5 Feb. 2021	Teléfono: 53617493							
		Extensión: N/A							
		Carreo electrónico: nelsonsofile@hatmail.com							
	Domicilio fis	ical del propretario							
Código postal: 54055		Localidad:							
Tipo y nombre de vialidad:		Municipio o alcaidie: TLALNEPANTLA DE BAZ							
ALLE JOSE MARIA MORELOS Y PAV	ON	Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO							
Pic tyrmylo: Avenida, boulevard, cafe, semelura, c	25/15/07	Entre vialidad (190 y nombre): CALLE 5 DE MAYO							
ket	lúmero Interior:	Y vialidad (scoynombia) CALLE 2 DE ABRIL							
Tipo y nombre de la colonia o asentami	onio humano:	te et a							
OLONIA SAN LUCAS TEPETLACALO	0	Validad posterior (spolymentral) CALLE MADIN							
		Teléfono: 53617493							
(Plat De Zour Commin hazzuru par eji ngiri Soudomi is, hash	refle randia, Vaccionamanto este atras)	Extensión: NO APLICA							

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









Contacto:
Calle Okiahoma No. 14, colonia Napoles;
Delegación Bento Juánsz, Giudad de México,
C.P. 03810,
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@colepns.gob.mx

	3. Datos	s del establecimiento						
DEC: OAL880928MM7	Denominación o razón social:	QUIMICA ALKANO, S.A. DE CV.						
indique la clave y descripc	ón del giro que corresponda al establecim	niento de acuerdo al Sistema de Clasificación, Industrial de América del Norte: Descripción del SCIAN						
Clave SCIAN	L SON HANDO DE BOO	CUCTOS OLIMICOS-FARMACEUTICOS, DE TOCADOR Y PRODUCTOS						
612012	COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS QUIMICOS-FARMACEUTICOS, DE TOCADOR Y PRODUCTOS							
	VETERINARIOS.							
	Solo si venden estupefacientes, psicotro	opicos, biologicos y hemoderivados						
07	Solo si venden estuperariamente, por como de materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos. Almacen de depositio y distribución de materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos.							
07	The state of the s	April 1997 1997 1997 1997 1997 1997 1997 199						
	para uso humano	miento: 15 104 07 0001						
and the formula would be	de a kydynua si presento aviso de funcional	Illerio. 19 19191						

Número de ficencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: Nota: Si el espacio es insuficiente pera las claves 5CIAN ediciona los rengiones necesarios.

-	Responsable sanitario	
RFC TEFVS	11124HC0	
CURP (come):		
Nombre(s):	VICTOR MANUEL	-
Primer apelido:	TEJADA	
Segundo apellido	x FERNANDEZ	

Hig	cari	o de	004	brá	cio	mer	5:		-		48.00
D		M	M	Ľ,		٧	5	de	9:00 Hectiff	8	15:00
0		м	M	J.	e	v	1	de	He VIII	2	98-19

Domicilio del establecimiento

Código postal: 54			
Tipo y nombre de vi CALLE MORELOS		work, camera, privada, terreceria entre circe)	
Número exterior:	No 68	Número interior:	
Tipo y nambre de la COLONIA SAN LUC		entamiento humano: CALCO	
(Tax de procumente formare	par sprogles Sycho	nick boomby stocks frequencies total stock)	

ocalidad:	The same of	
Municipio o s	licaldia:	TLALNEPANTLA DE BA
Intidad Fed	rativa:	ESTADO DE MEXICO
	d (tipo y nombre):	CALLE 5 DE MAYO
Y vielidad (ii		CALLE 2 DE ABRIL
	terior (Spayment)	CALLE MADIN
ada:	55	
Teléfona:	53617493	
Extensión:	NO APLICA	

Rapresentante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal	Persona autorizada
Control State of Contro	CURP (spcaral).
CURP (succes#E Nombre(s): VICTOR MANUEL	Nombre(s):
Primar apellido: TEJADA	Primer apellido:
Segundo apellido: FERNANDEZ	Segundo apellido:
Lada: 55	Lada:
Teléfong: 53617493	Teléfono:
Extension: N/A	Extensión:
Compo electrónico: victor alkano@gmail.com	Correo electrónico:

Nota: Reproducir los quedros de representante(e) legal(us) y/o persona(s) autorizada(s), tentos vecas como sea necesario.







Representante legal	Persone autorizada
CURP (sprimal)	CURP (optimal)
Nombre(s): NELSON	Nombre(s):
Primer apellido: SOHLE	Primer apellido;
Segundo apellido: DELGADO	Segundo apellida:
Lada: 55	Lada:
Teláfono: 53617493	Teléfono:
Extensión: N/A	Extensión:
Correo electrónico: nelsonsohle@hotmail.com	Correo electrónico:
Nota: Reproducir los cuedros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizad	de(e), tantes veces como sex necesario.
the second secon	
4. Dato	is del producto
Producto	Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.	Para llenar los incisos 1) y 2) de está sección consulte la sección 4A del instructivo de tenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:	Nombre de la clasificación del producto o servicio:
MATERIAS PRIMAS ACTIVAS O FARMACOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICOS	
2) Especificar: GRUPO I, GRUPO II, GRUPO IV, GRUPO V	2) Especificar:
Denominación especifica del producto o servicio:	 Denominación especifica del producto o servicio:
Nombre (marca cornercial) o denominación distintiva:	4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
 Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genéfica o numbra científico: 	Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica Onombre científico:
6) Forma farmacéutica o estado físico:	6) Forma farmacéutica o estado físico:
7) Cardidad o velumen total:	7) Cantidad o volumen total
8) Unidad de medida:	8) Unidad de medida:
9) Tipo de producto:	9) Tipo de producto:
10) Uso específico o 1 2 3 4 6 6 7 8 8 19 11 12 13 2 2 2 2 2 2 2 2 2	10) Uso especifico o 1 2 3 4 4 6 7 6 8 10 11 12 13 proceso: 16 18 19 17 16 19 20 21 22 23 34 25 26
11) Concentración del principio activo y valor total en doleres:	11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último belance pera aviso de previsión de compra venta:	Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
13) Número de Registro o Autorización Saniteria o Clave. Alfanumérica:	13) Número de Registro o Autorización Senitaria e Clave Alfanumérica:
14) Fracción arancelaria:	14) Fracción arancelaria:
15) Presentación farmacéutica o tipo de envasa:	15) Presentación farmecéutica e tipo de envese:
18) Cantidad de lotes:	16) Canticlad de lotes:
17) Prámoga de plazo pera agotar existencias:	17) Prórroge de plazo pere agotar existencias:
18) Presentación destinada a:	18) Presentación destinada a:
	10) Presonation destinates 2.
Exportación - Sector salud - G.I Venta	Exportación - Sector salud - G.I Venta
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):	19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):
20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:	20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:
21) Modelo:	21) Modelo:
22) Descripción o denominación del producto:	
The state of the s	22) Descripción o denominación del producto:

MEXICO | GATHER Cofepris



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

Modificación o actualización de los datos

Selections tals' modificación(m) à advatasción(es) que deste residar. En la table "Ches" colorer los datre completos advates. En la table "Dete direir" colorer las detre completos ya modificados.

	les delon completon pa modificados. Dice	Debe decir				
ipo de modificación	Código postal: 54055	Codigo postal: 54055				
•	Tipo y nombre de vialidad: CALLE MORELOS Our que po, sentita, bastonet, este, carriera, piceria, terroccia bere atras Número exterior: 68 Número interior.	Tipo y nombre de vialidad: CALLE JOSE MARIA MORELOS Y PAVON Po propue Arrich service add service production of the continuous prod				
Dansiolio del	Tipo y numbre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA. SAN LUCAS TEPETLACALCO (Tipo de assentante fumeso per aprepto Contentino, Patricolo, percos, Asentanguista per adello.)	COLONIA. SAN LUCAS TEPETLACALCO Goo de aproteco do traces por garagle Continuos a badenta resola, tractamente entre carrel Localidad: N/A				
propietario	Localidad: N/A	Municipio o alcaldia: TLALNEPANTLA DE BAZ				
(domicifio fiscal)	Municipio e alcaldía: TLALNEPANTLA DE BAZ	Entidad Faderativa: ESTADO DE MEXICO				
meay	Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO	Entre visifidad (spo y contre). CALLE 5 MAYO				
	Entre visited (Spoyments): CALLE 5 MAYO	CALLE & OF ARRU				
	Y visited (tipo y pontow): CALLE 2 DE ABRIL	Y visited gon proming CALLE 2 DE ABROL Visited posterior (see y sorbre) CALLE MADIN				
	Vialidad posterior (tipo y rundret: CALLE MADIN	Alloward have at the				
	Lada: 65	Carre Contract Contra				
	Telefono: 53617463	Teléfono: 53617493				
	Extension: N/A	Extension, 1905				
		Debe decir				
Tipo de modificación	Dice	Lede: 55				

ipo de modificación		-	_	-	-	-	Dice	-	_	_		Lad	B:		55						_	
Teléfono del establecimiento	Led	and the last of th		55	-	_	-		_			_	Mono	-	636	1749	3					
	100	fano		-	7463	_		-		-		Ext	ensió	NC.	N/A							
	Ext	ensió	ec	N/A			-	7 44 7		a	-	0	1	M	M	1	V.	8	Die.		a	
	D	L	14	M	10	V	8	de	HH: NRC		HALL SITE						-	_	-	HH: WM.	-	_HH-1
 Horario del establecimiento 	D	1	M	M	1	٧	8	de	HELLINM.	a	101 / 101	0	L	М	M	1	٧	8	de	HH-MTI	0	HH::

4 400 400 400	Dies	Deba decir
lipo de modificación	Dice	CURP (opclonal):
	CURP (opcional):	Nombre(s):
-	Nombre(8)	
	Primer apellido:	Primer spellido:
1921071070722222	Segundo apellido	Segundo apelido
Representante	Lada:	Lada:
logal		Teléfong:
	Teléfona:	Extensión:
	Extensión:	Correg electrónico:
	Correo electrónico:	College electronics.
Reproducte el aportario de r	Correo etectronicos: supreteniania legal, tantas vecus como representantes la	Debe decir
es de modificación	Dice	

Correo electrónico:	Corred electronico.
the Control of the Co	Debe decir
The state of the s	CURP (opcional):
Service and the service and th	Nombre(s).
	Primer apellido:
	Segundo spellido:
Leda:	Lada:
	Dice CURP (opcional): Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido:







Contacto:
Calle Oldahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Cludad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-880-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

1	Teléfono:	Teléfono:			Teléfong:								
Extensión:				Extensión:									
Correo electrónico:					Compo electrónico:							-	
Note: Reproducir al	apartado de persona autoriz	atla, tantas vece	ез сотта рег	sonas auto	ortzades le	nga actifica	das o ra	quiera	пойбов	r.			
Suan	ensión de actividades			D.	delela da	actividade			20	da dalla bis	. det		-
-					meio de	*CONTRACTOR		. 1	_ 64	ija definitiva	a del est	aneome	mq
De DO MM AMA A DD MM AMA Fe				Fecha	ha DO MM AAAA								
Note: El cambio de ubi- (Affoula 313 de la Ley	volón de un emblecimients con general de Salod)	Renda, requiera t	a sciolad de	uria muesa 6	Frencia.								_
En cano de alto o baja d En cano de modificar los	et responsable sanitatio office lo: datos del responsable sanitatio	primera columba. affice la primera co			177.0	ria securia		nais the	Airia	endonte.			
	Primera columna				_	, m myseum		-	-	olumna			_
Alta	Baja		ModNicer		- v	modificad	la.	ung	under c	Counting	-		
RFC:	anger .		- meaning)		1000000	chyvinata	9						
CURP (opplimat):					RFC:								
Nombre(s):				- 1	Nombre Nombre		_		_			_	
Primer apellido:					Primer a		_			_			_
Segundo apellido:						o apellido:						_	_
ada:					Leda:								
Teléfono:					Teléfon	X.							
Extensión:				-3 1	Extension	in:							
Correa electrónico:					Correo	electrónico	i						
con título profesion	ial de:			-1	Con titu	o profesion	nal da	-		-		-	_
ltulo profesional e					Titulo pr	olesional e	woodin	in non				_	_
lúmero de cédula	profesional:					de cédula							
on especialidad d	e:				Con esp	eclalidad o	ia:	-					
Theo de especialid					Titulo de	especialio	lad exp	edido	por.				
Vúmero de cédula	de la especialidad:				Número	de cédula	de la e	speci	alidad:				
iorario de operacio	nes			-1	Company of the second	le operació	M. Caldania	- Process		-			-
L M M .	V S de	. 8			DL	Aug Born Con-	V	8	de		a	1	
L M M .	V 5 de	8	14:00		DIL	M M	V	s	de	101:100	-	169	100
lmia del responsal	ole sanitario					responsa	2 1 1 1 2 3 1 1	100			a	-	APRA.
				10 1									
				1 1									
ota: Firmar este re	cuedro en caso de alta o	hala		1 1	Motor Ele	noracta a				modificació		in the	
- Compa		empe.					Cuatin	y en c	ang. 98	modecacio	n o actu	HIZACION	
			7.0	etos del	maquilad	OF		-					
	Persona física						Datos	del re	sponsa	tile sandan	0		-
FC ^{=(c)} :				- 1	RFC:				38.20.10		-		
URP (opelarist)	Type of the second			the second	CURP (0	Monologi							
ombre(s):					Nambre(-	-				-
imer apellido:				1 1	Primer sp			_		- 111		-	-
gundo apellido:					Segundo			_					
	Persona moral	-	-		Lada:	appendo.		-	-				_
RFC* ^(c) :				-1 1	Teléfona:							_	







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

tenaminación a razón social:	Extensión: Correo electrónico:					
and and the ciminate and parimali	Gordo Williams					
	da la maquila					
roceso a maquilar:						
Activo de la maquila:						
Tiempo de duración de la maquila:	oto:					
tampo de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamie:						
Domicil	io del maquilador					
	Localidad:					
Oddigo postak	Municipio e alcaldia:					
Tipo y nembre de vialidad:	Entidad Federativa:					
Por ejemple, Arenida, boulevand, cafe, carrelara, carrino, priesta, tamacería entre 0015)	Entire vialidad (tody nontrat):					
Número exterior: Número Interior:	Y vialidad (6co y nováre):					
Tipo y nombre de la colonia o asentemiento humano:	Vialidad posterior (i/yo y rensist)					
100 }	Lada: Teléfono:					
	Extensión:					
(Tipo de aprillamiente fromand por spemplo: Candindonia, finalienda, bancho, Remini artificide entité dura):	1					
 Detos con quian se efectúa 	la operación de importación o exportación					
	País de procedencia:					
Pais de origen:	Aduana de entrada o salida:					
Pais de destino:	Æspecifique (50 lips)					
8 A. D.	atos del fabricante					
	Persona moral					
Persona fisica	d F W					
RFG ⁽ⁿ⁾	RFC					
	Denominación o razón social:					
CURP (ppdord) Nombre(s)						
Primar apellido:						
Segundo apellido:						
(a) Stio cuando al establecimiento sea nacional.						
	cilio del fabricante					
Dotte	Otto do lasticana					
Cédigo	Localided:					
poetak	460					
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o sicaldia=(c)					
Allinear	Entidad Federativas (a)					
(For emight) Alondry, bullward, colo. 440 mms, number, phode, tempor(2 title dire)	Entre visided (spo y north s)					
Número Número interior:	Y visited proyections					
exterior:	Visited posterior epoy control					
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:						
(Too de sur raminia transes per questo Cardonnia, hadenda, sando, handescando esta estad.) (a) Sólo cuando al establacimiento asia nacional.	-					
(a) Solo cuando el estacimiento asa reconer.	Dates del proveedor					
0.0, 6	Persona morel					
Persona fioxa	Pateria muse					







Centecto:
Calle Okishoma No. 14, colonia Napoles;
Delegación Bento Juárez, Ciuded de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-6050
contacto@cofepris.gob.mx

RFC ^(C)	RFC ⁽ⁿ⁾					
CURP (opcord);	Denominación o razón social:					
Nombre(s):	- I					
Primer apellido:						
Segundo apellido:						
(a) Sólo ovendo el establecimiento sea nacional.						
	micilio del proveedor					
Código postal:	Localidad:					
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldia: ^(a) ;					
	Entided Federative: (4):					
Por specific Avends, bodevard, calle, carralera, cardino, privada, terraceria entre otrori)						
Número exterior: Mimero interior:	Entre vialidad ((polynomby):					
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Y vialidad (150 y nombre): Vialidad posterior (150 y nombre):					
MEGIZA CONTRESSORIASTITUCIAS DESCRIPTIONIS AMINORIA	Farmer brasisine bid Average					
(Tipo fit aproximents for want por sproppy Confidence Nationals, results, forth assuming page of the h						
(a) Silio cuando el entablecimiento sea racional.						
8 C Delic	se del facturador o consignatario					
	- ver reconstant o consignatano					
Persona física	Persons moral					
RFC*(ii):	RFC: ^(G)					
21-22-1 Visit	1 (0.00					
CURP (typograf):						
CURP (sporrat): Numbre(s):	Denominación o Razón sociali (6)					
Nombre(s): Primer apellido:						
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido:						
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: São cuando al artible: Iniento sea serional	Denominación o Razón social: (6);					
Numbre(s): Primer apellido: Solo cuando epellido: Solo cuando el establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de	Denominación o Razón social [*] (**); productos químicos esenciales.					
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Sólo cuando al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente es el trêmite de exportación de Domicilio de	Denominación o Razón social: (6);					
Numbre(s): Primer apellido: Solo cuando epellido: Solo cuando el establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de	Denominación o Razón social ² ; productos químicos esenciales. I facturador o consignatano					
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Sólo cuando al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente es el trêmite de exportación de Domicilio de	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatario Localidad:					
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Sólo cuando al establecimiento sos nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente as el trámite de exportación de Domicilio de Odligo postat	Denominación o Riszón sociali ^{s (e)} ; productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (a);					
Vambre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Selo cuando al establecimiento soa nacional. Les dates del consignatario aplica únicamente en el trémite de exportación de Domicilio de Ódigo postat po y nombre de visitidad:	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Municipio o alcaldia: (6); Entidad Federativa: (2);					
Vambre(s): Primer apellido: Regundo apellido: Regundo apellido: Solo cuando al establecimiento soa nacional. Les datos del consignatario aplica únicamente es el trámite de exportación de Comicilio de Odigo postat: Ipo y nombre de visitidad:	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (6); Entidad Federativa: (2); Entre visidad: (5); Entre visidad: (5);					
Vambre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Selo cuando al establecimiento sea nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de Odigo postat po y nombre de vielidad: o yregio acusta somania ente censora, casos, printir bescula una parap úmero extenior: Número interior:	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcalida: (6); Entidad Federativa: (2); Entre visitidad (500 y sontire);					
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Selo cuando al establecimiento soa nacional. Les datos del consignatario aplica únicamente es el trêmite de exportación de Codigo poetat ipo y nombre de vielidad: e proportationes participantes para participante para imero exterior: Número interior: po y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (6); Entidad Federativa: (2); Entre visidad: (5); Entre visidad: (5);					
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Solo cuando al establecimiento soa nacional. Les datos del consignatario aplica únicamente es el trêmite de exportación de Codigo poetat ipo y nombre de vielidad: El primero exterior: Número interior: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: cod transpirato humano:	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcalida: (6); Entidad Federativa: (2); Entre visitidad (500 y sontire);					
Nombre(s): Primer apellido: Sagundo epellido: Sólo cuando al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario epica únicamente en el trámite de exportación de Domicilio de Odigo postat po y nombre de vietidad: Primero exterior: Número interior: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: po de temprero humanos sumpsi Cardenias Indiada, aunto fundamento esta propio del colonia de asentamiento humano: po de temprero humanos sumpsi Cardenias Indiada, aunto fundamento esta propio. Sólo durando el estableckniento sea nacional.	Denominación o Razón sociali ⁽⁶⁾ ; productos químicos esenciales, il facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: ⁽⁶⁾ ; Entidad Federativa: ⁽²⁾ ; Entre vialidad (pos y sontes); Y vialidad posterior (spo y sontes); Vialidad posterior (spo y sontes);					
Nombre(s): Primer apellido: Sagundo epellido: Sólo cuando al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario epica únicamente en el trámite de exportación de Domicilio de Odigo postat po y nombre de vietidad: Primero exterior: Número interior: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: po de temprero humanos sumpsi Cardenias Indiada, aunto fundamento esta propio del colonia de asentamiento humano: po de temprero humanos sumpsi Cardenias Indiada, aunto fundamento esta propio. Sólo durando el estableckniento sea nacional.	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcalida: (6); Entidad Federativa: (2); Entre visitidad (500 y sontire);					
Vombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Segundo al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente en el trémite de exportación de Elomicilio de Solido postat jos y nombre de vielidad: Elomicilio de Vielid	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (a); Entidad Federattiva: (a); Entire visitidad (tipo y nontive); Vialidad posterior (tipo y nontive); Vialidad posterior (tipo y nontive); de la actividad regulada					
Vombre(s): Primer apellido: Segundo epellido: Segundo epellido: Selo cuando al establecimiento sea nacional. Los detos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de Domicilio de Odigo postat jos y nombre de vielidad: Primero exterior: Número interior: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: o de transportario humano: o de transportario humano: o de transportario humano: Odio cuando el establecimiento sea nacional. 9, Informe anual Dalos del establecimiento Persona física	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (63); Entidad Pederativa: (2); Entre visidad (texty sonitie); Y visidad posterior (texty nombre); Vialidad posterior (texty nombre); Delos del establecimiento					
Vambre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Sejo cuando al establecimiento soa nacional. Les datos del consignatario aplica únicamente en el tránite de exportación de Odigo poetat po y nombre de visitidad: Primero exterior: Po y nombre de la colonia o asentamiento humano: Se de terrando el establecimiento asen actuale. Datos del establecimiento Persona fisica C:	Denominación o Razón social: (6); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (a); Entidad Federattiva: (a); Entire visitidad (tipo y nontive); Vialidad posterior (tipo y nontive); Vialidad posterior (tipo y nontive); de la actividad regulada					
Vombre(s): Primer apellido: Segundo epellido: Segundo epellido: Selo cuando al establecimiento sea nacional. Los detos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de Domicilio de Odigo postat jos y nombre de vielidad: a grapto estable somant ente como a pesta terración sea para almeno interior; po y nombre de la colonia o asentamiento humano; o de terración humano; o de terración humano; o de terración humano; Osito cuando el establecimiento sea necional. 9, Informe anual Dalos del establecimiento Persona física C:	Denominación o Razón socialis : productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o sicaldia: (a); Entidad Federativa: (a); Entire visidad (see y nontre); Y vielidad posterior (see y nontre); Vialidad posterior (see y nontre); Delos del establecimiento Persona física REC;					
Vombre(s): Primer apellido: Segundo epellido: Segundo epellido: Selo cuando al establecimiento sea nacional. Los detos del consignatario epica únicamente en el trámite de exportación de Domicilio de Odigo postat jos y nombre de vielidad: Poyreto establecimiento estentario pertir terrespentarios propriedes personales per la colonia o asentamiento humano: Podo establecimiento humano: Podo establecimiento sea nacional. 9, Informe anual Dalos del establecimiento Persona física C: JRP (opcural): mibre(s):	Denominación o Razón social: (e); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Municipio o alcaldia: (a); Entidad Federativa: (a); Entire visitidad (top y nontre); Y visitidad (top y nontre); Vialidad posterior (top y nontre); Vialidad regulada Detos del establecimiento Persona física					
Nombre(s): Primer apellido: Sagundo epellido: Sólo cuando al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario epica únicamente en el tránite de exportación de Domicilio de Odigo postat po y nombre de vietidad: Por y nombre de vietidad: Número interior: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: po de temprero humanos sumpsi Cardense Indieda, aerte funta asense mos proj. Sólo cuando el establecimiento sea nacional. Datos del establecimiento Persona fisica C: JRP (operad): Imbre(s): Imer apellido:	Denominación o Razón social: (e); productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Municipio o alcaldia: (a); Entidad Federativa: (a); Entidad Federativa: (a); Entre visitidad (top y nontre); Vialidad posterior (top y nontre); Vialidad posterior (top y nontre); Vialidad regulada Detos del establecimiento Persona física RFC; CURP (nocenit);					
Nombre(s): Primer apellido: Sagundo epellido: Solo cuando al establecimiento soa nacional. Los datos del consignatario epica únicamente en el tránite de exportación de Domicilio de Odigo postat po y nombre de vietidad: Por y nombre de vietidad: Por y nombre de la colonia o asentamiento humano: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: po y nombre de la colonia o asentamiento humano: po de transperso humanos sumpsi Cardenias Indiada, aeros Instituciones any amplicado disentado el establecimiento sea nacional. Datos del establecimiento Persona fisica C: JRIP (operand): Imbre(s): Imer apellido: gundo apellido:	Denominación o Razón socialis : productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o alcaldia: (a); Entidad Federativa: (a); Entidad Federativa: (a); Entre visitad (po y nontre); Y visitad (po y nontre); Vialidad posterior (po y nontre); Vialidad posterior (po y nontre); Delos del establecimiento Persona física RFC; CURP (pocos); Nombre(s); Primer apellido; Segundo apellido;					
Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Segundo apellido: Solo cuando al establecimiento sos nacional. Los datos del consignatario aplica únicamente en el trémite de exportación de Domicilio de Codigo poetat ipo y nombre de violidad: e completamente acesario como printe tres como ameno miterior; po y nombre de la colonia o asentamiento humano; po de transportamente tempo tempo Codense hidrado, acesario municipal de como del establecimiento sea necional. 9. Informe amual Datos del establecimiento	Denominación o Razón socialis : productos químicos esenciales. I facturador o consignatano Localidad: Município o sicaldia: (a); Entidad Federativa: (a); Entire visidad (po y rombe); Y visidad (po y rombe); Vialidad posterior (po y rombe); Vialidad posterior (po y rombe); Delos del establecimiento Persona física RFC; CURP (special) Nombre(s); Primer apellido;					









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

orreo electrónico:	Correo electrónico: Personal moral					
Persona moral	RFC:					
FC: enominación o razón social:	Denominación o razón sociat Domicilio establecmiento					
Domicilo establecimiento						
odigo postak	Codige postal:					
ipo y nombre de visildad: Pur ejempla: Anarida, boulevard, calle, carrelera, cemino, plivada, temaceria entre centr)	Tipo y nombre de vialidad: (Por ejatojo: Avenda, boulevant, calle, Germana, bandos, privada, ferrederia anno cince)					
no garagio: Anuncia, bosto ana cara,	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de secretario de barreiro por ligresto Contensio, barreiro, serdo, herconardo de este sorre.)					
	Localidad:					
ecalidad:	Emidad Federativa:					
ntidad Federativa:	Nombre de la adfividad regulada:					
Nombre de la ectividad regulada: Fecha en la que se realizó la estividad:	Fecha en la que se realizó la actividad: 00 MM ANA					
	Sustanda:					
Suetancia:	Cantidad o volumen:					
Centidad o volumen:	Número de licencia o indique si presento aviso de funcionamiento:					
Número de licencia o indique si presento aviso de funcionamiento:						

Note: Para el coso de más de dos establecimientos, reproducir este recuadro, santas veces sea necesario.

Declaro bejo protesta decir vendad que cumplo con los requisitos y normalividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad santaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incursir por fatastad de declaraciones dadas a una autoridad. Y acepto que as notificación de este trámite se realize a través del Cariro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario (Anticulo 35 tracción II de la Ley Federal de Procedimiento determinado.) Administrativo).

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

0 5 750, 2021

ING NECSON SOHILE DELIGADO Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal o responsable santario

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





Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles; Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfona 01-800-033-5060 contacto@cofepris.gob.mx