Avisos

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-03 Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso

213300503X0081

Persona moral

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos. Llenar con letra de molde legible o máquina o computadora.

El formato no será valido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-003

Modelidad:

Nombre:

Aviso de actualización de datos o baja del establecimiento de insumos para la salud que opera con licencia sanitaria.

con ligencia

2. Datos del propietario

	Persona fisica
RFC:	109
CURP (opcional)	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	Year and the second second
Teléfono:	250 Etti 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Extensión:	Edit Service a line
Correo electrónico:	THE OWNER WAR TO SHARE

QUIMICA ALKANO, S.A. DE C.V

Representante legal o apoderado que solicita el trámite

REC: SODN630112UM1

RFC: QAL 880928 MM7 Denominación o razón social:

RFC: SODN630112UM1 CURP |opomatic

Nombre(s): NELSON
Primer apellido: SÖHLE
Segundo apellido: DELGADO

Lada: 55 Teléfono: 53817493 Extensión: N/A

Correo electrónico: nelsonsohle@hotmail.com

Domicilio fiscal del propietario

0.5 FEB. 2021

Código postal: 54055

Tipo y nombre de vialidad:
CALLE JOSE MARIA MORELOS Y PAVON

(Por ejemplo: Averida, boulevard, celle, carretora, carreno, privede, terracería entre otros)

Número exterior: 68 Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
COLONIA SAN LUCAS TEPETLACALCO

(Tipo de supulamento formaco por ejemplo: Condemies, tacienta, revito, freconstruento entre circo)

Localidad:	
Municipio o alcaldía:	TLALNEPANTLA DE BAZ
Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO
Entre vialidad (ipo y nombre):	CALLE 5 DE MAYO
Y vialidad (spo y nontre):	CALLE 2 DE ABRIL
Vialidad posterior (tipo y numbre)	CALLE MADIN
.eda: 55 Feléfono: 53617493 Extensión: NO APLICA	

"De conformidad con los articulos 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.

Telefono 01-800-033-5050 contacto@cofepns.gob.mx

		3. Dato	s del establecimiento								
RFC:	QAL880928MM	Denominación o razón social:	QUIMICA ALKANO, S.A. DE CV.								
ww.	de de la deservición de la contraction de la con	ida dal ciro que corresponda al establecim	niento de acuerdo al Sistema de Clasificación. Industrial de América del Norte								
- 0	dave SCIAN	ACHEROIO N. DOR MAYOR DE PRO	DUCTOS QUIMICOS-FARMACEUTICOS, DE TOCADOR Y PRODUCTOS								
612012 CO		Life the same that a second professional pro	MERCIO AL FOR MATOR DE PROSOCIO								
		VETERINARIOS.									
		Solo si venden estupefacientes, psicotr	opicos, biologicos y hemoderivados								
		John St. Marchaelen de t	materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos								
	07	Almacen de depostio y distribucion de materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos									
		para uso humano									
Dec. 90		ría o indique si presentó aviso de funciona	emiento: 15 104 07 0001								

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.

	Responsable sanitario	
RFC: TEFV51	124HC0	
CURP (opcional):	The state of the s	
Nombre(s):	VICTOR MANUEL	
Primer spellido:	TEJADA	
Segundo apellido:	FERNANDEZ	

Hora	rio de	ope	raci	ones	8:				1000
L	M	u	Ç.	٧	8	de	9:00 m: Mr	a	15:00 HH ME
0 1	M	SH.		·y	4	de	101:100	8	inc ww

Domicilio del establecimiento

Código postal: 5	4055	7 19 19 19
Tipo y nombre de v	ialidad;	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
CALLE MORELOS		.0.
(Por ejemplo: Avenida, bo	ruleward, cadia, carr	elera, camino, privada, terracieria entre dilce)
Número exterior:	No 68	Nümero interior:
Tipo y nambre de l	a colonia o ase	entamiento humano:
COLONIA SAN LUC	AS TEPETLA	CALCO
BARRANCE CANADA		
Стри от опечатиеми питан	o për ejemple: Condon	evec, backerda, perche, fraccionamiente extre etros)

ocalidad:		
Municipio a :	alcaldia:	TLALNEPANTIA DE BAZ
Entidad Fed	erativa:	ESTADO DE MEXICO
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	d (spo y nontre)	CALLE 5 DE MAYO
Y vialidad (%	Control of the Control	CALLE 2 DE ABRIL
	terior (ripo y nombre)	CALLE MADIN
Lada:	55	
Teléfono:	53617493	
Extensión:	NO APLICA	

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

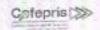
	Representante legal
CURP topolor	afj:
Nombre(s):	VICTOR MANUEL
Primer apell	ido: TEJADA
Segundo ap	elido: FERNANDEZ
Lada:	55
Teléfona:	53617493
Extensión:	N/A
Correo elec	trónico: victor alkano@gmail.com sucir los cuadros de representante(s) legal(ss) y/o persona(s) auton.

Persona autorizad	la .
CURP (opcoret)	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Leda:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizade(s).







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

CURP (opcional).

Representante legal

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CURP (opcional):	· CURP (cocional):
Nombre(s): NELSON	Nombre(s):
Primer apellido: SÖHLE	Primer apellido:
Segundo apellido: DELGADO	Segundo apellido:
Leda: 55	Lada:
Teléfono: 53617493	Teléfono:
Extensión: N/A	Extensión:
Correo electrónico: nelsonsohle@hotmail.com	Correo electrónico:
Nota: Reproducir los cuedros de representanta(s) legal(es) y/o persona(s) autoriza	de(s), tantas veces como sea necesario.
4.04	- Anthony Control
Producto 4. Det	os del producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A	Producto
del instructivo de llenado.	Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
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	- I Samuel Carlotte Annual Car
Z) Especificar: GRUPO I, GRUPO II, GRUPO IV, GRUPO V	2) Especificar:
Denominación especifica del producto o servicio:	Denominación específica del producto o servicio:
Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:	4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
 Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genéfica o numbre científico: 	Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica
6) Forma farmacéutica o estado físico:	6) Forma farmacéutica o estado físico:
7) Cantidad o volumen total:	7) Cantidad o volumen total:
8) Unidad de medida:	B) Unidad de medida:
9) Tipo de producto:	9) Tipo de producto:
10) Uso específico o 1 2 5 4 5 8 7 8 9 10 11 12 13	400 11-2 90
Proceso; 14 15 16 17 56 19 20 21 22 23 24 25 25	10) Uso especifico o 1 2 9 4 5 8 7 8 8 10 11 12 13 proceso: 14 15 16 17 18 18 18 20 21 22 23 34 25 20
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:	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 balance para aviso de previsión de compre 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 Sanitaria o Clave Alfanumérica:	13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
14) Fracción arancelaría:	14) Fracción arancelaria:
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase	15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:
16) Cantidad de lotes:	16) Cantidad de lotes:
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:	17) Prórroga de plazó para agotar existencias:
18) Presentación destinada a:	18) Presentación destinada a:
Exportación O Sector salud O G.J. O Venta	Exportación O Sector salud O G.I. O 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) Modela:
22) Descripción o denominación del producto:	22) Descripción a denominación del producto:
Note: Reproducir datos del producto, tantas veces como sea necessario conforme a la establacido e	n marte fine de tribute









Contacto:

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

Persona autorizada

Modificación o actualización de los datos

Selectione la(x) modificación(ex) o actualización(ex) que desen residar. En la table "Dice" colocar los datos completos actuales. En la table "Debe desir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir					
Tipo de modificación.	Código postalt 54055	Cédigo postal: 54055					
	Tipo y nombre de vialidad: CALLE MORELOS Per questo Avenda, toulesant, cate, sandera, carrer, privata, luminaria entre otros) Número exterior: 68 Número interior:	Tipo y nombre de vialidad: CALLE JOSE MARIA MORELOS Y PAVON (Por eporpio: Aventa badrant pale correlet, carrico, physia, terrorde ante unique.) Número exterior: 68 Número interior:					
Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA. SAN LUCAS TEPETLACALCO (Tipo de secriarizada harrano por ejempto: Contentido, hacianda, sarefro, fraccionariendo secricios).	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA, SAN LUCAS TEPETLACALCO (Tipo de accidentesto bumano per ejempto: Condumenta, tendro, sendro, faccionemo pere 2019) Localidad: N/A					
(domicilio	Localidad: N/A Municipio o sicaldia: TLALNEPANTLA DE BAZ	Municipio o alcaldis: TLALNEPANTLA DE BAZ					
fiscal)	Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO	Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO					
	Entre vialidad (Spoly numbre): CALLE 5 MAYO	Entire vialidad (spc y nombre) CALLE 5 MAYO					
	Y visilided (too ynombres CALLE 2 DE ABRIL	Y vialidad (tipo y nombre): CALLE 2 DE ABRIL					
	Vialidad posterior (spoly nombre): CALLE MADIN	Vialidad posterior (tpo y nombre): CALLE MADIN					
	Lada: 55	Leda: 55					
	Teléfono: 53617463	Teléfono: 53617493 Extensión: N/A					
	Extension: N/A	1-T-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1					

to an effect of the			-			-	Dice										Deb	e de	cir			
po de modificación		da		55	-	- 2	-	-				Lad	8		55							
Teléfono del		Lada: 55 Teléfono: 53617463										Teléfono: 53617493								_		
establecimiento	- East	densi		N/A		dates		1				A. Lorenzo	ensió	-	N/A				1921		a	_
Hororio del	D	L	M	M	1	V	5	de		3	H4: MM	0	1	- M	М	3	×	8	de	HH MM		HH:
 Horario del establecimiento 	D	+	-	w	1	v	8	de	HH:MM	8		D	L	M	M.	3	V	8	de	HH: MM	8	HH
eacable Common to	0	1.	M	17	15		1	1	PH: NM	100	HH: MM								1,	100		1

Nota: Reproduct al apartedo de representante legal, tantas voces como representantes legales tenga motificados o requiera notificar.

po de modificación Dice	Dice	Debe decir
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
Nombre(s): Primer apellido Segundo apelli legal Lada: Teléfono: Extensión:		Nombre(s):
	N. COLUMNICATION CO.	Primer spellido:
		Segundo apéllido:
	Lada:	Lada:
		Teléfono:
		Extensión;
	Correo electrónico: epresoniania legal, tantas veces como representantes la	Correo electrónico:

Correo electronico.	The same of the same and the same same and the same
Nota: Reproducir el aportedo de represoniante legal, tantas veces cono	eapracentames lagares tenga novacados o respaira monitor.
190/81, Programmes on agree to	Dobo dacir

Tipo de modificación Dice		Dabe decir				
CURP (opcional):	CURP (opcional):					
Persons Primer apellido: autorizade Segundo apellido: Lada:	Nombre(s):					
	The state of the s	Primer apellido:				
	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	Segundo apellido:				
	Segundo apelido:	Lada:				
	Lada:	Laud.				







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

	Teléfono:						Teléfono:							
		Extensión:				Extensión:								
Correo electrónico: Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas auto					Correct electrónico:									
Nota: Reproducir	el aparta	do de j	person	a autorizado	s, tantas ve	ces como pe	rsones au	norizadas ter	nga notificad	as o requie	ra notifica	ir.		
Sus	pensión	n de a	ctivida	des			OR	leinicio de a	anticidadae		(3 p	-1		
		200000			7	7		animolo de l	, sources		В	aja definith	a del esta	blecimient
10 mm 2000							Fecha	echa DD MM ALLA						
Nota: El cambio de u (Artículo 373 de la Lo	bicación d ly general	e un ee de Sak	ablecim d)	sento con lica	nda, requier	re la solicitud de	unanueva	Noncie.		I A CONT				
En caso de elte o bejo	dal move	onable:	and and	oraliza da polo				responsab						-
En saso de modificar	los datos o	det neap	onsatie	sanitario utili	or to bisued	oolumna para	Animar loe d	latos actuales ;	ta segunda o	olumna para	kie dalos y	a modificados.		
- 200		Prin	mera c	columna			5			S	egunda d	columna		
Alta			Baja		0	A modifica	F	○ Ya	modificado					
RFC:								RFC:						
CURP (appliant):								CURP (pciona(j					
Nombre(s): Primer apellido:		-						Nombre	(s):					
Segundo apellido								Primer a						
Lada:				_					apellido:					
Teléfona:							-	Lada:						
Extensión:								Teléfono:						
Correo electrónic	o:						-	Extensión:						
Con título profesi							_	Correo electrónico:						
Titulo profesional expedido por:					-	Con titulo profesional de: Titulo profesional expedido por:								
Número de cédul	a profes	ional:						Número	de cédula p	rpedido p	gr;			
Con especialidad	de:								cialidad de		-	*		
Itulo de especial	idad ex	pedido	o por:					Titulo de	especialida	ad expedi	do por			
Vúmera de céduli	de la e	especi	alidad	t-				Printed States of the States o	de cédula d	Contraction to the last				
Horario de operac	iones	100000					E 13		e operacio		Ordinada.		_	_
LMM	1 8	8	de	HH: MM	8	10000	en in	0 1	MMJ		de			T
E M M	1 V	8	de	400.000		101 - M	5.2	D L	M M J	v s	de	HH MM	8	HH MA
îrma del respons	able sa	nitario	1					Firma del	responsab	le sanitar		-	-	
							- 1							
							11							
ota: Firmar este	recuadr	o en c	aso d	e alta o ba	ýa.			Note: Firm	var este rec	criadro en	raco do	modificac	and the same	and a second
	2001000	- 32		Environment		7.1	atos de	maquilado		CORCIO EI	9839 UG	mountag	on o actua	lizacion
		Pe	rsona	fisica				. merquied						
FC ^{2(a)} :				1000				RFC:		Jatos del	responsa	ible sanita	io	
URP (opcional)									mana?					
ombre(s):							-/ /	CURP (or Nombre(s						
rimer apellido:							7 1	Primer ap					_	
egundo apellido:							-1 1					F-1		
		Pers	ona m	laror				Segundo a	арению:					
FC ^(a) :			304 1	roreit.				Lada: Teléfono:						







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

lenominación o razón social:		Extensión: Correo electrónico:			
s) Sálo cuando el establecimiento sea n	nacional,				
		s de la maquila			
and the same of th		A-20			
receso a maquilar:					
totivo de la maquila:					
lempo de duración de la maquila:	di consecté suion de funcionamie	nto:			
túmero de licencia sanitaria o indique					
	Domicil	io del maquilador			
		Localidad:			
Código postal:		Municipio o alcaldia:			
lipo y nombre de vialidad:		Entidad Federativa:			
	nemino privada, terripoeria antie otrosi)	Entre vialidad (spo y nombre):			
Por ejemplo: Avenide, boulevard, calle, carretera	Número interior	Y visitidad (spoly nontre)			
lúmero exterior.	The state of the s	Vislidad posterior (kpc y nombre):			
lipo y nombre de la colonia o asenta	Interior numbers,	Lada:			
		Teléfona:			
Tipo de asessamiento barrano por ejemplo: Calescenino, t	hadwala stealer fractionsments area of the	Extensión:			
Tipo de asinicario de borano por igorigo. Como de	F 43	s la operación de importación o exportación			
	8 Dates can quien se effectua	sia operación de importación o departe.			
		País de procedencia:			
Pais de origen:		Aduana de entrada o salida:			
País de destino:		(Especifique sólo una)			
	8.A.D	atos del fabricante			
		NAME OF THE PARTY			
Persona	a física	Persona moral			
	G 110100	RFC			
RFC:(a)		Denominación o razón social;			
CURP (optional):					
Nombre(s):					
Primer apellido:		-			
Segundo apellido:		4 8 .			
(a) Solo cuando al establecimiento sea n	acional.				
CONTRACTOR	Dom	icilio del fabricante			
	Dom				
Código		Localidad:			
postat		and the state of t			
Tipo y nombre de		Municipio o alcaldia=(a) :			
vialidad:		Entidad Federativa: (a)			
	and the second second	Entre vialidad (tipo y nombre)			
(Por ejemplo: Avenida boulever), 0204, carretera, 0204		Y vialidad (Spo y nombre)			
Número exterior:	Número interior:				
Tipo y nombre de la colonia o asen	itamiento humano:	Vialidad posterior (tips y numbre):			
(Tipo de atemaniente humano por ejempto: Condomina	io, haderdo, sanche, fraccionamiento entre stron 5				
Francisco de la constantina del constantina del constantina de la constantina de la constantina del constantina de	ea nacional.				
(a) Sólo cuando el establecimiento si		The state of the s			
(a) Sólo cuando el establecimiento se	8.B.1	Datos del proveedor			
(a) Sólio cuando el establecimiento si	8.B. I	Datos del proveedor Persona moral			







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

RFC ^(a)		RFC ²⁽¹⁾				
CURP (optional):		Denominación o razón social:				
Nombre(s):		Deligitimesion o razon social:				
Primer apellido:						
Segundo apellido:						
(a) Sólo cuando el establecimiento s	sar exclosed					
(a) and coolid or establishments (A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH					
	Domic	blio del proveedor				
Código postal:		Localidad:				
Tipo y nombre de vialidad:						
		Municipio o alcaldia: (a):				
		Entidad Federativa (4)				
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, o	corretera, carrino, privada, terraceria entre otros)	Entire visitidad (tipo y nambre):				
Número exterior:	Númera interior:	Y vialidad (tipo y numbre):				
Tipo y nombre de la colonia o a	isentamiento humano:	Vialidad posterior (tipo y nombre):				
Mostly management for any account of						
(a) Sólo cuando el establecimiento	Brown facinds much kerningmens area (ton)					
-1 -4-5 Annual et estemediuse.						
	8.C. Datos d	el facturador o consignatario				
	rsona física	Persona moral				
RFC ^{((a)}	-	RFC ^{2(a)} :				
CURP (opcional):		7				
Nombre(s):		Denominación o Razon social* (6)				
Primer apellido:						
Segundo apeilido:						
Sólo cuando el establecimiento sea	a nacional.					
cos datos del consignatano aprica i	ûnicamente en el tràmite de exportación de pro	ductos químicos esenciales.				
	Domicillo del far	cturador o consignatario				
Código postal:		Localidad				
Tipo y nombre de vislidad:		Locardad				
		[18:32 CONTRACTOR CONT				
		Municipio o alcaldia ^{1(x)} :				
	Marks Marketon Control	Entidad Federativa: (c)				
Por sample. Averally, book-and, calls, carrenty, or Dismostry extension:	The state of the s	Entidad Federativa: (2) Entre vialidad (tipo y nombre):				
lúmero exterior:	Número interior:	Entidad Federativa: (2) - Entre vialidad (\$50 y nombre): Y vialidad (\$50 y nombre):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o as	Número interior: entamiento humano:	Entidad Federativa: (2) Entre vialidad (tipo y nombre):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o asi Tos di contentos italiano perquenno, Condos	Número interior: sentamiento humano:	Entidad Federativa: (2) - Entre vialidad (\$50 y nombre): Y vialidad (\$50 y nombre):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o asi Tipo di contentanti hampio perquenpia. Condon	Número interior: sentamiento humano:	Entidad Federativa: (2) - Entre vialidad (\$50 y nombre): Y vialidad (\$50 y nombre):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o asi Tipo di contentanti hampio perquenpia. Condon	Número interior: sentamiento humano: evo, terendo, secto haccionarenes em ano) nacional.	Entidad Federativa: (c): Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre): Vialidad posterior (spo y nombre):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o as Tipo di mentenen lategio per quespo. Condo Sólo quando el establecimiento sea	Número interior: sentamiento humano: rem helenda mecha hactirarenea erm ana) nacional. 9. Informe anual de	Entidad Federativa: (c): Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre): Vialidad posterior (spo y nombre): Is actividad regulada				
lúmero exterior: ipo y nombre de la colonia o as: io di zinelaminos lampio per quespo. Conco Sólo cuando el establecimiento sea Datos del «	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entidad Federativa: (c): Entire vialidad (spolynombre): Y vialidad (spolynombre): Vialidad posterior (spolynombre): Ia actividad regulada: Datos del establecimiento				
lúmero exterior: ipo y nombre de la colonia o as- co de contente de la colonia o as- co de contente de la colonia o as- co de contente de la colonia de la	Número interior: sentamiento humano: rem helenda mecha hactirarenea erm ana) nacional. 9. Informe anual de	Entidad Federativa: (c) : Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre) Vialidad posterior (spo y nombre) Is actividad regulada Datos del establecimiento Persona fisica				
lúmero exterior: ipo y nombre de la colonia o as: co di contente de la colonia o as: so di contente de la colonia o as: Sólo cuando el establecimiento sca Datos del e Pers FC: URP (opocnat):	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entidad Federativa: (c) : Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre) Vialidad posterior (spo y nombre) Is actividad regulada Datos del establecimiento Persona física				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o asi Tro di contentente lumpro per querpo. Condos Sólo cuando el establecimiento sea Datos del e Pers FC: URP (opoenat): ombre(s):	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entidad Federativa: (c): Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre) Vialidad posterior (spo y nombre) Is actividad regulada Datos del establecimiento Persona física RFC: CURP (upportal):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o asi for di sumbetto del la colonia o asi for di sumbetto del la colonia o asi for di sumbetto del la colonia o asi Sólo cuando el establecimiento sea Datos del la Pers FC: URP (opserial): ombre(s): rimer apellida:	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entidad Federativa (2): Entre vialidad (500 y nombre): Y vialidad (500 y nombre): Vialidad posterior (500 y nombre): Is actividad regulada Datos del establecimiento Persona física RFC: CURP (opsional): Nombre(s):				
Número exterior: Tipo y nombre de la colonia o asi fico di succiona del la colonia o asi fico di succiona del la colonia o asi Sólo cuando el establecimiento sea Datos del « Pers FC: URP (opocnat): ombre(s): rimer apellido: egundo apellido:	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entited Federativa: (c): Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre) Vialidad posterior (spo y nombre) Is activided regulada Datos del establecimiento Persona física RFC: CURP (upconal): Nombre(s): Primer apellido:				
Número exterior: Fipo y nombre de la colonia o as: For de translations lumino per que po. Condon Sólo duando el establecimiento sca Datos del e Pers RFC: JURP (opochal): fombre(s): mimer apellido: egundo apellido: eda:	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entidad Federativa: (c): Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre) Vialidad posterior (spo y nombre) Is actividad regulada Datos del establecimiento Persona física RFC: CURP (upporal): Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Lada:				
Sólo cuando el establecimiento sea Datos del	Número interior: sentamiento humano: eros teredo secto facclosperes em aco) nacional. 9. Informe anual de establecimiento	Entidad Federativa: (c): Entre vialidad (spo y nombre): Y vialidad (spo y nombre) Vialidad posterior (spo y nombre) Is actividad regulada Datos del establecimiento Persona física RFC: CURP (upporal): Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido:				







Contacto:

Calle Oxiahoma No. 14. colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-5050

contacte@cofepris.gob.mx

Correo electrónico:	Correo electrónico:						
Parsona moral	Personal moral						
RFC:	RFC:						
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:						
Domicilio establecimiento	Domicilio establecimiento						
Codigo postal:	Codigo postat:						
Tipo y nombre de vialidad: (For ejempio: Avenda, boulevard, calia, cametara, camino, privada, terraceria entre circa)	Tipo y nambre de vialidad: (Por ejemplo: Avenido, boulevard, calle, cametera, camino, privada, terraceria entre otros)						
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de esentamiente hamare pot ajumple: Caradonnio, hacenta, mecho fisconagniario sono cross)	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo se asentamiente terretro por sprayto Conducento, haciendo, sentro, fractionamiento entre atico.) Localidad: Entidad Federativa:						
Localidad:							
Entidad Federativa:	Nombre de la actividad regulada:						
Nombre de la actividad regulada:	1 /						
Fechs en la que se realizó la / / actividad: po seu AAAA	Fecha en la que se realizó la actividad: co www						
	Sustancia:						
Sustancia:	Cantidad o volumen:						
Cantidad o volumen:	Número de licencia o indique si presento aviso de funcionamiento:						
Número de licencia o indique si presento aviso de funcionamiento:							

Nota: Para el caso de más de dos establecimientos, reproducir este recuadro, tantas veces sea necesar

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 Leciaro delo protessa decir verues que cumpo con los requisitos y normalizado epistados, sin que me eximan de que a autoridad sentención de este trámite se realice a través del sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsadad de declaraciones dadas a una autoridad. Y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del Cantro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario (Artículo 35 fracción ill de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo).

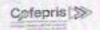
Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos publicos?

ING NELSON SÖHLE DELGADO Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal o responsable sanitario

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sirvase 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.







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