TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS A 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

DRA.BRENDA GUADALUPE LOPEZ PANIAGUA
JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA NO.1
PRESENTE:

AT´N LIC. RODOLFO TOVAR RODRIGUEZ
COORDINADOR DE PROTECCION
CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO SOLICITAR A USTED ALTA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO; PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA TIPO TERRESTRE, DENOMINADO "ARBIOMED EQUIPOS E INSUMOS SA DE CV", PARA TALES EFECTOS LA UNIDAD CHRYSLER FIAT DUCATO CARGO VAN, MODELO 2021, CON NUMERO DE MOTOR HECHO EN ITALIA, CON SERIE NUMERO: ZFCNFFCK5M2S99577 Y PLACAS NUMERO DA5718C, DENOMINADA "018" DEL ESTADO DE CHIAPAS, LA CUAL FORMA PARTE DE LA BASE UBICADA EN CALLEJON CIRCUITO SAN MARTIN, NUMERO 197, COLONIA SAN MARTIN, CP. 29020, DE ESTA CIUDAD CAPITAL, QUEDANDO COMO RESPONSABLE SANITARIO EL DR. JOSE ALFREDO MOLINA ALFONZO, QUIEN CUENTA CON NUMERO DE CEDULA: 4011065.

SIN MAS POR EL MOMENTO AGRADEZCO LA ATENCION BRINDADA.

Jurisdicción Sanitaria No.1
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO SANITARIO
Chiapas Gobierno del Estado
Instituto de Salud
RECIBIDO
06 SEP 2022
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.
TRAMITE GRATUITO
HORA FIRMA

ATENTAMENTE.

ING. JOSE MANUEL AGUILAR RIZO

REPRESENTANTE LEGAL.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso

Jurisdicción Sanitaria No.1
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO SANITARIO
Chiapas Gobierno del Estado Instituto de Salud

RECIBIDO
06 SEP 2022
TUXTLA GUTIÉRREZ
TRÁMITE GRATUITO
HORA FIRMA

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: Cofepris 05-036	Nombre: Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud.
Modalidad:	

2. Datos del propietario

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

Persona moral	
RFC:	AEI181117ULA
Denominación o razón social:	
Arbiomed equipos e insumos sociedad anonima de capital variable	
Representante legal o apoderado que solicita el trámite	
RFC:	AURM9103037M7
CURP (opcional):	AURM910303HCSGZN09
Nombre(s):	Jose Manuel
Primer apellido:	Aguilar
Segundo apellido:	Rizo
Lada:	961
Teléfono:	2493959
Extensión:	
Correo electrónico:	Ing.aguilar.rizo@icloud.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	29020
Tipo y nombre de vialidad:	Calle Circuito san Martin
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	
Número exterior: 197	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Colonia san martin	
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	

Localidad:	Tuxtla Gutierrez
Municipio o alcaldía:	Tuxtla Gutierrez
Entidad Federativa:	Chiapas
Entre vialidad (tipo y nombre):	Calle jardin corona
Y vialidad (tipo y nombre):	Boulevard belisario dominguez
Vialidad posterior (tipo y nombre):	
Lada:	961
Teléfono:	2493959
Extensión:	

"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

3. Datos del establecimiento

RFC: AEI181117ULA	Denominación o razón social: Arbiomed equipos e insumos sociedad anonima de capital variable	018

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
621910	Servicios de ambulancia

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

Jurisdicción Sanitaria No. 1
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO SANITARIO

RECIBIDO
06 SEP 2022
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
TRÁMITE GRATUITO
HORA FIRMA

Horario de operaciones										
D X	L X	M X	M X	J X	V X	S X	de	00 HH : MM 00	a	24 HH : MM 00
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a	HH : MM
Fecha de inicio de operaciones:								01 / DD	02 / MM	2022 AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal: 29020	Localidad: Tuxtla Gutierrez
Tipo y nombre de vialidad: Callejon circuito san Martin (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Municipio o alcaldía: Tuxtla Gutierrez
Número exterior: 197 / Número interior:	Entidad Federativa: Chiapas
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Colonia san martin (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada: 961
	Teléfono: 2493959
	Extensión:

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

Representante legal	Persona autorizada
CURP (opcional):	CURP (opcional):
Nombre(s): Jose Manuel	Nombre(s): Guadalupe Elizabeth
Primer apellido: Aguilar	Primer apellido: Serrano
Segundo apellido: Rizo	Segundo apellido: Entzin
Lada: 961	Lada: 961
Teléfono: 2493959	Teléfono: 2759364
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico: Ing.aguilar.rizo@icloud.com	Correo electrónico: Liz.entzin10@gmail.com

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

Representante legal	
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:	

Jurisdicción Sanitaria No.1
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO SANITARIO
Chiapas Gobierno del Estado Secretaría de Salud
RECIBIDO
06 SEP 2022
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.
TRAMITE GRATUITO
HORA FIRMA

Representante legal	
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.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.
En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.
En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla

○ Aérea ○ Marítima ● Terrestre

● Alta ○ Baja ○ A modificar

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			Chrysler fiat ducato
Modelo			2021
Número de placas			DA5718C
Número de motor			Hecho en Italia

Segunda tabla

○ Aérea ○ Marítima ○ Terrestre

○ Ya modificado

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.
En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna		Segunda columna	
◆ Alta ○ Baja ○ A modificar		○ Ya modificado	
RFC:	MOAA630302CT5	RFC:	
CURP (opcional):		CURP (opcional):	
Nombre(s):	Jose Alfredo	Nombre(s):	
Primer apellido:	Molina	Primer apellido:	
Segundo apellido:	Alfonzo	Segundo apellido:	
Lada:	961	Lada:	
Teléfono:	1774412	Teléfono:	
Extensión:		Extensión:	
Correo electrónico:	Arbiomed.ei@gmail.com	Correo electrónico:	
Con título profesional de:	Medico cirujano	Con título profesional de:	
Título profesional expedido por:	La Universidad Autonoma de Chiapas	Título profesional expedido por:	
Número de cédula profesional:	4011065	Número de cédula profesional:	
Con especialidad de:		Con especialidad de:	
Título de especialidad expedido por:		Título de especialidad expedido por:	
Número de cédula de la especialidad:		Número de cédula de la especialidad:	

Horario de operaciones

D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a	HH : MM
X	X	X	X	X	X	X		10:00		12:00
X	X	X	X	X	X	X		15:00		17:00

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
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a	HH : MM

Firma del responsable sanitario

Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja

Firma del responsable sanitario:

Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización

Jurisdicción Sanitaria No.1
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO SANITARIO
Chiapas Gobierno del Estado
RECIBIDO
06 SEP 2022
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.
TRAMITE GRATUITO
HORA
FIRMA

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).
En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio	Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto:	1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

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

◯ Nuevo	◯ A modificar	◯ Baja
2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":		
Categoría:		
Grupo:		
Subgrupo:		
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:		
4) Marca comercial del producto:		
5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:		
◯ **Persona física**		
RFC:		
CURP (opcional):		
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Lada:		
Teléfono:		
Extensión:		
Correo electrónico:		
◯ **Persona moral**		
RFC:		
Denominación o razón social:		
6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:		
◯ **Persona física**		
RFC:		
CURP (opcional):		
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Lada:		
Teléfono:		

◯ Nuevo	◯ Ya modificado	◯ Baja
2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":		
Categoría:		
Grupo:		
Subgrupo:		
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:		
4) Marca comercial del producto:		
5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:		
◯ **Persona física**		
RFC:		
CURP (opcional):		
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Lada:		
Teléfono:		
Extensión:		
Correo electrónico:		
◯ **Persona moral**		
RFC:		
Denominación o razón social:		
6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:		
◯ **Persona física**		
RFC:		
CURP (opcional):		
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Lada:		
Teléfono:		

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

Extensión:	
Correo electrónico:	
◯ **Persona moral**	
RFC:	
Denominación o razón social:	
7) Indique si el producto es nacional o importado:	
◯ Nacional	◯ Importado
8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")	

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Extensión:	
Correo electrónico:	
◯ **Persona moral**	
RFC:	
Denominación o razón social:	
7) Indique si el producto es nacional o importado:	
◯ Nacional	◯ Importado
8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")	

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1.	Obtención	5.	Conservación	9.	Manipulación	13.	Almacenamiento a temperatura ambiente
2.	Elaboración	6.	Mezclado	10.	Transporte a temperatura ambiente	14.	Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3.	Fabricación	7.	Acondicionamiento	11.	Transporte a temperatura de refrigeración	15.	Expendio o suministro al público
4.	Preparación	8.	Envasado	12.	Distribución		

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.
En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.
En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Datos del Propietario	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:

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

	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Tipo de modificación	Dice		Debe decir	
☐ Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:		Código postal:	
	Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)		Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	
	Número exterior:	Número interior:	Número exterior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)		Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	
	Localidad:		Localidad:	
	Municipio o alcaldía:		Municipio o alcaldía:	
	Entidad Federativa:		Entidad Federativa:	
	Entre vialidad (tipo y nombre):		Entre vialidad (tipo y nombre):	
	Y vialidad (tipo y nombre):		Y vialidad (tipo y nombre):	
	Vialidad posterior (tipo y nombre):		Vialidad posterior (tipo y nombre):	
	Lada:		Lada:	
	Teléfono:		Teléfono:	
	Extensión:		Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Datos del establecimiento	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

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

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Domicilio del establecimiento	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior: / Número interior:	Número exterior: / Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
☐ Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH : MM a HH : MM	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	D L M M J V S de HH : MM a HH : MM
☐ Clave SCIAN y su descripción		

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Representante legal	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐ Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificadas o requiera notificar.

◯ Suspensión de actividades	◯ Reinicio de actividades	◯ Baja definitiva del establecimiento
De ___/___/___ (DD MM AAAA) A ___/___/___ (DD MM AAAA)	Fecha ___/___/___ (DD MM AAAA)	

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos? ◯ **Sí** ◗ **No**

Ing. Jose Manuel Aguilar Rizo

Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal

Jurisdicción Sanitaria No.1
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO SANITARIO
Chiapas Gobierno del Estado Instituto de Salud

RECIBIDO
06 SEP 2022
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.
TRAMITE GRATUITO
HORA FIRMA

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

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	**Proceso**	**Grupo**	**Subgrupo**
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerias, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones

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

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerias, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores

Tabla "B" (continuación)			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo

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

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	**Proceso**	**Grupo**	**Subgrupo**
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerias, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan	Consultorio de medicina general	
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad

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

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
	actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de estomatología	
		Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar

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

	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa
		Gabinetes de diagnóstico	Ultrasonografía
	Servicios de asistencia social	Planificación familiar	
		Salud mental	
		Rehabilitación	
		Atención médica paliativa	
		Asistencia social	Especificar
	Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes	
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios	
		Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico
	Distribución	Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia
		Medicamentos	Medicamentos alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbolarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopática	
		Farmacia homeopática	
		Botica	
Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos Botánicos Misceláneos
		Sustancias tóxicas	Nombre químico de la sustancia tóxica
		Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre del precursor y/o producto químico esencial
		Nutrientes vegetales	Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo Inoculante Regulador de crecimiento
		Productos con límite de metales pesados	Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares

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

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