|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trámites Relacionados con Productos del Tabaco** | | |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-08 |  | Uso exclusivo de la COFEPRIS |
| Número de RUPA |  | Número de ingreso |
|  |  |  |

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 válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Homoclave y nombre del trámite | | | |
|  | | | |
| Homoclave: |  | Nombre: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Datos del propietario | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | |  | Persona moral | | | | | |
| RFC: |  | | | |  | RFC: | |  | | | |
| CURP (opcional): | | |  | |  | Denominación o razón social: | | | | | |
| Nombre(s): | | |  | |  |  | | | | | |
| Primer apellido: | | |  | |  | Representante legal o apoderado que solicita el trámite | | | | | |
| Segundo apellido: | | |  | |  | RFC: |  | | | | |
| Lada: | |  | | |  | CURP (opcional): | | | |  | |
| Teléfono: | |  | | |  | Nombre(s): | | | |  | |
| Extensión: | |  | | |  | Primer apellido: | | | |  | |
| Correo electrónico: | | | |  |  | Segundo apellido: | | | |  | |
|  | | | | |  | Lada: | | |  | | |
|  | Teléfono: | | |  | | |
|  | Extensión: | | |  | | |
|  | Correo electrónico: | | | | |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Datos del establecimiento | | | | | |
|  | | | | | |
| RFC: |  | | Denominación o razón social: |  | |
| Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte: | | | | | |
| Clave SCIAN | | Descripción del SCIAN | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| Número de licencia sanitaria o 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 |  | | a |  | |
| HH : MM | | HH : MM | |
| D | L | M | M | J | V | S | de |  | | a |  | |
| HH : MM | | HH : MM | |
| Fecha de inicio de operaciones: | | | | | | | |  |  | | |  |
| DD | MM | | | AAAA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del establecimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: | |  | | | | | | |  | Localidad: | | |  | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | | | |  | | | |  | Municipio o alcaldía: | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | Entidad Federativa: | | | | | |  | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | | |  | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | | |  | |
| Número exterior: | | |  | | | Número interior: |  | |  | Y vialidad (tipo y nombre): | | | | | |  | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | |  |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | Lada: | |  | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.) | | | | | | | | |  | Teléfono: | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | Extensión: | |  | | | | | |
| Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Representante legal | | | | | | | | |  | Persona autorizada | | | | | | | |
| CURP (opcional): | | | |  | | | | |  | CURP (opcional): | | | |  | | | |
| Nombre(s): | | | |  | | | | |  | Nombre(s): | | | |  | | | |
| Primer apellido: | | | |  | | | | |  | Primer apellido: | | | |  | | | |
| Segundo apellido: | | | |  | | | | |  | Segundo apellido: | | | |  | | | |
| Lada: |  | | | | | | | |  | Lada: |  | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | | | |  | Teléfono: |  | | | | | | |
| Extensión: |  | | | | | | | |  | Extensión: |  | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | |  | | | | |  | Correo electrónico: | | | |  | | | |

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Tipo de trámite | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Licencia |  |  | Alta o nuevo |  | Renovación |  |  | |
|  |  | Modificación |  | Baja |  |  | |
|  | Permiso |  |  | Alta o nuevo |  | Prórroga |  |  | Primera Vez |
|  |  | Modificación |  |  |  |  | Subsecuente |
|  | Certificado |  |  | Alta o nuevo |  | Modificación |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Modificación de licencia, permiso y certificado: (sólo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 4) | |
|  | |
| Número de documento: | |
| En la columna “Dice/condición autorizada” colocar los datos completos actuales.  En la columna “Debe decir/condición solicitada ” colocar los datos completos ya modificados. | |
| Dice / condición autorizada | Debe decir / condición solicitada |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Datos del producto (Información general) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Producto | | | | | | | | | | | |  | Producto | | | | | | | | | | | |
| 1) Clasificación del Producto: | | | | | | | | | | | |  | 1) Clasificación del Producto: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| 2) Especificar: | | | | | | | | | | | |  | 2) Especificar: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| 3) Denominación específica del producto: | | | | | | | | | | | |  | 3) Denominación específica del producto: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| 4) 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 medida: | | |  | | | | | | | | |
| 8) Cantidad o volumen total: | | | | |  | | | | | | |  | 8) Cantidad o volumen total: | | |  | | | | | | | | |
| 9) Uso específico o proceso: | | | | 1 | | 2 | | 3 | 4 | | 5 |  | 9) Uso específico o proceso: | | | | 1 | | 2 | | 3 | 4 | | 5 |
|  | | | | 6 | | 7 | | 8 | 9 | |  |  |  | | | | 6 | | 7 | | 8 | 9 | |  |
| 10) Clave del (de los) lote(s): | |  | | | | | | | | | |  | 10) Clave del (de los) lote(s): | |  | | | | | | | | | |
| 11) Fecha de fabricación: | | |  | | | |  | | |  | |  | 11) Fecha de fabricación: | | | | |  | |  | | |  | |
| DD | | | | MM | | | AAAA | |  | DD | | MM | | | AAAA | |
| 12) Fecha de caducidad: | | |  | | | |  | | |  | |  | 12) Fecha de caducidad: | | | | |  | |  | | |  | |
| DD | | | | MM | | | AAAA | |  | DD | | MM | | | 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 establecido en cada tipo de trámite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. Información para certificados | | |
|  | | |
| Uso del certificado (para exportación y otros): |  | País destino (un solo país): |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Información para 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: |  | | |  | RFC: |  | |
| CURP (opcional): |  | | |  | Denominación o razón social: | |  |
| Nombre(s): |  | | |  |  | | |
| Primer apellido: | |  | |
| Segundo apellido: | | |  |
| a)Sólo cuando el establecimiento sea nacional. | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del fabricante | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | |  |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | |  | Entre vialidad (tipo y nombre): | | |  | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  |  | Y vialidad (tipo y nombre): | |  | | |
|  | | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | |  |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.) | | | | | | |  |  | | | | |
| a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional. | | | | | | |  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.B. Datos del proveedor o distribuidor | | | | | |
|  | | | | | |
| Persona física | |  | Persona moral | | |
| RFC: |  |  | RFC: |  | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | |
| Segundo apellido: |  |
| a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del proveedor o distribuidor | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | |  |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | |  | Entre vialidad (tipo y nombre): | | |  | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  |  | Y vialidad (tipo y nombre): | |  | | |
|  | | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | |  |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.) | | | | | | |  |  | | | | |
| a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional. | | | | | | |  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.C. Datos del destinatario (destino final) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Persona física | | |  | 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: |  | | | | |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | |  | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  |  | Y vialidad (tipo y nombre): | | |  | | |
|  | | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | |  |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.) | | | | | | |  |  | | | | | |

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad. Y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del Centro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario.(Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?** |  | **Sí** |  | **No** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma autógrafa del propietario

o representante legal

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