|  |
| --- |
| **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$:^{(a)}$: |  |  | RFC$:^{(a)}$: |  |
| 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$:^{(a)}$: |  |
|  |  | Entidad Federativa$:^{(a)}$: |  |
| (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$:^{(a)}$: |  |  | RFC$:^{(a)}$: |  |
| 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$:^{(a)}$: |  |
|  |  | Entidad Federativa$:^{(a)}$: |  |
| (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**.