|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denuncia Sanitaria**  **(Acción popular)** | | |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-12 |  | 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: | COFEPRIS-08-002 | Nombre: | Denuncia sanitaria (Acción popular) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Denuncia de: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  | Establecimiento | |  | Producto |  | Publicidad | |
|  |  | Otros (especifique): |  | | | | | |
|  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Datos del denunciante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | |  | |
| Edad: |  | | | | | | | | | |  | Lada: | | |  | | | | | |
| Sexo: |  |  | | | Hombre | | | |  | Mujer |  | Teléfono: | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | Extensión: | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del denunciante | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Datos del establecimiento denunciado (lugar de compra y/o prestación de servicio). | | | |
|  | | | |
| RFC (opcional): |  | Denominación o razón social: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del establecimiento denunciado | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Datos del producto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del producto: | | | | |  | | | | | |  | | Presentación: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | Uso del producto: | | |  | | | | | | |
| Número de lote: | | |  | | | | | | | |  | | Fecha de caducidad o de consumo preferente: | | | | | |  |  |  | |
| DD | MM | AAAA | |
| Marca: |  | | | | | | | | | |  | | Fecha de adquisición del producto: | | | | | |  |  |  | |
| DD | MM | AAAA | |
| ¿Cuenta con el producto? | | | | | |  | Si |  | No | |  | | Número de registro sanitario (medicamento, plaguicida, nutrientes vegerales, remedios herbolarios y/o dispositivos médicos): | | | | | | | | | |
| En caso negativo indicar si lo devolvio | | | | | |  | Si |  | No | |  | |  | | | | | | | | | |
| 6. Datos del fabricante, distribuidor y/o importador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del fabricante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | | | | | | | |  | | Persona moral | | | | | | | | | |
| RFC (opcional): | | |  | | | | | | | |  | | RFC (opcional): | |  | | | | | | | |
| CURP (opcional): | | |  | | | | | | | |  | | Denominación o razón social: | | | | | |  | | | |
| Nombre(s): | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| Segundo apellido: | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.) | | | | | | |  | 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: |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del distribuidor y/o importador | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Persona física | | |  | Persona moral | | | |
| RFC (opcional): | |  |  | RFC (opcional): |  | | |
| CURP (opcional): | |  |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): |  | |  |  | | | |
| Primer apellido: | |  |  |  | | | |
| Segundo apellido: | |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del distribuidor y/o importador | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Para el caso de publicidad, favor de proporcionar la siguiente información: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la publicidad: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione un medio publicitario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Internet: | Ruta o URL: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | DD | | | | | MM | | | AAAA | |
|  | Periódico: | Nombre impreso del medio y página: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Fecha de publicación: | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DD | | | | | MM | | | AAAA | |
|  | Radio: | Capture el número de la estación (F.M. o A.M.): | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Tipo: |  | | | |  | | Privado | | | | | | |  | | Público | | | |
| Fecha: | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | Municipio o alcaldía: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| DD | | | | | | | MM | | | | | | | | AAAA | | |
| Hora: | | | de | | | |  | | | | | | | | | a |  | | | | Entidad Federativa: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| HH : MM | | | | | | | | | HH : MM | | | |
|  | Revista: | Nombre impreso del medio y página: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Fecha de publicación: | | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DD | | | | | MM | | AAAA | | |
|  | Televisión: | Capture el número del canal: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Tipo: |  | | | |  | | Privado | | | | | | |  | | Público | | | |
| Fecha: | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| DD | | | | | | MM | | | | | | | | AAAA | | | |
| Hora: | | | de | | | |  | | | | | | | | a | |  | | | | Entidad Federativa: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| HH : MM | | | | | | | | HH : MM | | | |
|  | Otro: | Descripción: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Responsable de la públicación: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Domicilio de donde se adquirío la públicación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Y vialidad (tipo y nombre): | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Localidad: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Lada: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipio o alcaldía: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Teléfono: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad Federativa: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Extensión: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione el(los) anexo(s) que adjuntara a su denuncia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Comprobante de pago | | | | | | |  | | Receta médica | | | | | | | | | | |  | Nota de remisión | | | | | | | | | |  | | | Factura de la compra | | | | | | |
|  | Contratación del servicio | | | | | | |  | | Publicidad | | | | | | | | | | |  | Muestra de etiqueta | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | Otro (especifique): | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Descripción de la denuncia | |
|  | |
| Razón de la denuncia sanitaria: |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

Declaro bajo protesta 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 publicos?** |  | **Sí** |  | **No** |

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

Firma autógrafa del denunciante

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**.