|  |
| --- |
| **Solicitud de Registro de Comité** |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-09 |  | Uso exclusivo de la COFEPRIS |
| Número de RUPA |  | Número de ingreso |
|  |  |  |

Antes de llenar este formato, lea cuidadosamente el instructivo 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: |  | Nombre: |  |
| Modalidad: |  |

|  |
| --- |
| 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: |  |
|  | Teléfono: |  |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | Extensión: |  |

|  |
| --- |
| 3. Datos del establecimiento |
|  |
| RFC: |  | Denominación o razón social: |  |

|  |
| --- |
| 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: |  |
|  |  | Teléfono: |  |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) |  | Extensión: |  |

|  |
| --- |
| 4. Integrantes del comité nuevo a modificar o baja |
|  |
| Número de registro de comité a modificar o baja: |  |
|  | Designación de miembros |  | Renuncia de miembros |  | Sustitución de miembros |  | Cambio de domicilio del establecimiento |

|  |
| --- |
| 4.A Presidente del comité |
| En caso de designación o renuncia del presidente del comité utilice la primera columna.En caso de modificar los datos del presidente del comité utilice la columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados. |
| Primera columna |  | Segunda columna |
| Solo llenar este apartado en caso de: |  | Solo llenar este apartado en caso de: |
|  | Designación |  | A modificar |  |  Renuncia |  |   | Ya modificado |
| 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: |  |
| Profesión: |  |  | Profesión: |  |
| Científico |  | Sí |  | No |  | Científico |  | Sí |  | No |

|  |
| --- |
| 4.B Secretario del comité |
| En caso de designación o renuncia del secretario del comité utilice la primera columna.En caso de modificar los datos del secretario del comité utilice la columna para anotar los datos a actuales y la segunda columna para los datos ya modificados. |
| Primera columna |  | Segunda columna |
| Solo llenar este apartado en caso de: |  | Solo llenar este apartado en caso de: |
|  | Designación |  | A modificar |  |  Renuncia |  |   | Ya modificado |
| 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: |  |
| Profesión: |  |  | Profesión: |  |
| Científico |  | Sí |  | No |  | Científico |  | Sí |  | No |

|  |
| --- |
| 4.C Vocales del comité |
| En caso de designación o renuncia del (los) vocal(es) del comité utilice la primera y segunda columna.En caso de modificar los datos del (los) vocal(es) del comité utilice la columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados |
| Primera columna |  | Segunda columna |
| Solo llenar este apartado en caso de: |  | Solo llenar este apartado en caso de: |
|   | Designación |  | A modificar |  | Renuncia |  |   | Designación  |  | Ya modificado |  | Renuncia |
| 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: |  |
| Profesión: |  |  | Profesión: |  |
| Científico |  | Sí |  | No |  | Científico |  | Sí |  | No |
|  | Interno |  | Externo |  |  | Interno |  |  Externo |
| Institución: |  |  | Intitución: |  |
| En caso de requerir más vocales, podrá reproducir este recuadro las veces que sea necesario. |  |
| 4.D Usuarios de los servicios de salud y/o miembros de la sociedad civil integrantes del comité: |
| En caso de designación o renuncia del (los) integrante(s) del comité utilice la primera y segunda columna.En caso de modificar los datos de (los) integrante(s) del comité utilice la columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados |
| Primera columna |  | Segunda columna |
| Solo llenar este apartado en caso de: |  | Solo llenar este apartado en caso de: |
|   | Designación  |  | A modificar |  | Renuncia |  |   | Designación |  | Ya modificado |  | Renuncia |
| 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: |  |
| Función que desempeña: |  |  | Función que desempeña: |  |
|  | Servicios de salud |  | Sociedad civil |  |  | Servicios de salud |  | Sociedad civil |
| En caso de requerir ingresar más datos de usuarios, podrá reproducir este recuadro las veces que sea necesario. |  |

|  |
| --- |
| 4.E Modificación de domicilio |
|  |
| Tipo de modificación | Dice | Debe decir |
|  | Domicilio del establecimiento | Código postal: |  | Código postal: |  |
| Tipo y nombre de vialidad:  |  | Tipo y nombre de vialidad:  |  |
|  |  |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)  | (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 y nombre de la colonia o asentamiento humano:  |
|  |  |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)  | (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: |  |

|  |
| --- |
| 5. Presentación de informes |
|  |  |
| Presidente del comité que presenta el informe anual |
|  |
| RFC:  |  |  | Firma autógrafa del Presidente del Comité que presenta el Informe Anual : |
| CURP (opcional): |  |  |
| Nombre(s): |  |
| Primer apellido: |  |
| Segundo apellido: |  |
| Lada: |  |
| Teléfono: |  |
| Extensión: |  |
| Correo electrónico: |  |

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 titular de la

institución o establecimiento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lugar |  | Fecha |
|  |  |  |  |
|  | DD | MM | AAAA |

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**.