

Instructivo de llenado del formato de Solicitud de Registro de Comité

RUPA: Registro Único de Personas Acreditadas (RUPA), es la interconexión y sistematización informática de los Registros de Personas Acreditadas, que son una inscripción que permite a los particulares (personas físicas y morales) la realización de trámites ante dependencias y organismos descentralizados, a través de un número de identificación único basado en el Registro Federal de Contribuyentes. El RUPA, tiene por objetivo integrar la información gubernamental sobre la constitución y funcionamiento de las empresas. Se entrega una sola vez los documentos correspondientes y se recibe un solo número de registro que sirve para distintos trámites en todas las dependencias del Gobierno Federal. El cual podrá solicitar en la página <http://www.rupa.gob.mx> en donde encontrara toda la información necesaria para realizar este trámite.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Escriba la HOMOCLOVE, NOMBRE y MODALIDAD DEL TRÁMITE según se describen a continuación:

Solicitud de registro de Comité por:

<u>Alta o nuevo</u>	COFEPRIS-05-038-B	Solicitud de Registro de Comité. <u>Modalidad B.</u> - Comité de Investigación
	COFEPRIS-05-038-C	Solicitud de Registro de Comité. <u>Modalidad C.</u> - Comité de Bioseguridad
<u>Modificación</u>	COFEPRIS-05-085	Modificación de Registro de Comité.
Trámites Con Carácter De Aviso:	COFEPRIS-05-086	Informe Anual de Actividades de Comité.
	COFEPRIS-05-088	Aviso de Baja del Registro de Comité.

2. Datos del propietario

Persona física

Persona física: Es un individuo con capacidad para contraer obligaciones y ejercer derechos.

RFC: Registro Federal de Contribuyentes tal y como se encuentra inscrito el propietario a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población, solo para personas físicas.

Nombre(s): Nombre completo, sin abreviaturas, tal y como se encuentra inscrito el propietario a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Primer apellido: Primer apellido completo, sin abreviaturas, tal y como se encuentra inscrito el propietario a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Segundo apellido: Segundo apellido completo, sin abreviaturas, tal y como se encuentra inscrito el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

- Lada: 01 (55)
- Teléfono local: 57 31 49 52
- Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco, del propietario.

Persona moral

Persona moral: Es una agrupación de personas que se unen con un fin determinado, por ejemplo, una sociedad mercantil, una asociación civil.

RFC: Registro Federal de Contribuyentes tal y como se encuentra inscrita la empresa a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Denominación o Razón Social: Nombre completo, sin abreviaturas, de la Denominación o Razón Social del establecimiento, este dato debe de ser tal y como se encuentra registrada ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).



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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal o apoderado que solicita el trámite

RFC: Registro Federal de Contribuyentes del Representante Legal bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población, solo para personas físicas.

Nombre(s): Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado que solicita el trámite.

Primer apellido: Primer apellido completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado que solicita el trámite.

Segundo apellido: Segundo apellido completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado que solicita el trámite.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco, del representante legal o apoderado que solicita el trámite.

Domicilio fiscal del propietario

Nota: Domicilio bajo el cual está registrado el ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP)

Código postal: Número completo del código postal que corresponda al domicilio fiscal de la empresa.

Tipo y nombre de vialidad: Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se ubica el domicilio fiscal de la empresa, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Número exterior: Indique el número exterior del domicilio fiscal de la empresa.

Número interior: En caso de contar con número o letra interior en el domicilio fiscal de la empresa, también anotarlos.

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) colonia, condominio, hacienda, rancho fraccionamiento, sección, sector, entre otros en donde se ubica el domicilio fiscal de la empresa, Por ejemplo: Nápoles, Rancho Las Américas.

Localidad: Localidad en donde se encuentra el domicilio fiscal de la empresa (cuando aplique).

Municipio o alcaldía: Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, en donde se ubica el domicilio fiscal de la empresa.

Entidad Federativa: Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio fiscal de la empresa. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.

Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre): Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra ubicado el domicilio fiscal de la empresa, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Vialidad posterior (tipo y nombre): Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otro posterior a donde se encuentra ubicado el domicilio fiscal de la empresa.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

3. Datos del establecimiento

RFC: Registro Federal de Contribuyentes tal y como se encuentre inscrito a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Denominación o Razón Social: Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento (Ejemplo: Farmacia Lupita, Laboratorios Terra, S.A. de C.V., Procesadora de Alimentos S. de R.L. de C.V., etc.).

Domicilio del establecimiento

Código postal: Número completo del código postal que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento.

Tipo y nombre de vialidad: Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se ubica el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Número exterior: Indique el número exterior del domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento.

Número interior: En caso de contar con número o letra interior en el domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento, también anotarlos.

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) colonia, condominio, hacienda, rancho fraccionamiento, sección, sector, entre otros en donde se ubica el domicilio del establecimiento, Por ejemplo: Nápoles, Rancho Las Américas.

Localidad: Localidad del domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento (cuando aplique).

Municipio o alcaldía: Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, en donde se ubica el domicilio del establecimiento.

Entidad Federativa: Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles; Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810.

Teléfono 01-800-033-5050

contacto@cofepri.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre): Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra ubicado el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Vialidad posterior (tipo y nombre): Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otro posterior a donde se encuentra ubicado el domicilio del establecimiento.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:
Lada: 01 (55)
Teléfono local: 57 31 49 52
Extensión (cuando aplique): 1494

4. Integrantes del Comité Nuevo a Modificar o Baja

Marque la opción de acuerdo al trámite a realizar.

- Designación de miembros
- Sustitución de miembros
- Renuncia de miembros
- Cambio de domicilio del establecimiento

Número de documento o Registro de Comité: Escriba el número del documento a modificar.

4.A Presidente del Comité

Solo llenar este apartado en caso de :

- Para notificar un nuevo integrante, marque el círculo "DESIGNACIÓN".
- Para modificar un integrante, previamente notificado, marque el círculo "A MODIFICAR" en la primera columna y llene con los datos tal como los notificó a el integrante. En la segunda columna marque el círculo "YA MODIFICADO" y llene con los datos actuales del integrante.
- Para notificar la baja de un integrante, marque el círculo "RENUNCIA" y llene con los datos con los que notificó el integrante.

RFC: Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el Secretario del Comité ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población del Secretario del Comité.

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del Presidente del Comité.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del Presidente del Comité.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del Presidente del Comité.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:
Lada: 01 (55)
Teléfono local: 57 31 49 52
Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco, del presidente del comité.

Profesión: Anotar la profesión del presidente del Comité.

Científico: Marque si el presidente del Comité es un profesional con un perfil científico.

Nota: En caso de sustitución, deberá de indicar los datos del miembro a sustituir y marcar "A MODIFICAR", después los datos del nuevo miembro y marcar "YA MODIFICADO".

4.B Secretario del Comité

Solo llenar este apartado en caso de :

- Para notificar un nuevo integrante, marque el círculo "DESIGNACIÓN".
- Para modificar un integrante, previamente notificado, marque el círculo "A MODIFICAR" en la primera columna y llene con los datos tal como los notificó a el integrante. En la segunda columna marque el círculo "YA MODIFICADO" y llene con los datos actuales del integrante.
- Para notificar la baja de un integrante,, marque el círculo "RENUNCIA" y llene con los datos con los que notificó el integrante.,

RFC: Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el Secretario del Comité ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población del Secretario del Comité.

Nombre(s): Nombre completo, sin abreviaturas, del Secretario del Comité.

Primer apellido: Primer apellido completo, sin abreviaturas, del Secretario del Comité.

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles; Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepriis.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Segundo apellido: Segundo apellido completo, sin abreviaturas, del Secretario del Comité.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco, del Secretario del Comité.

Profesión: Anotar la profesión del Secretario del Comité.

Científico: Marque si el secretario del Comité es un profesional con perfil científico.

Nota: En caso de sustitución, deberá de indicar los datos del miembro a sustituir y marcar "A MODIFICAR", después los datos del nuevo miembro y marcar "YA MODIFICADO".

4.C Vocales del Comité

Solo llenar este apartado en caso de :

- Para notificar un nuevo integrante, marque el círculo "DESIGNACIÓN".
- Para modificar un integrante, previamente notificado, marque el círculo "A MODIFICAR" en la primera columna y llene con los datos tal como los notificó a el integrante. En la segunda columna marque el círculo "YA MODIFICADO" y llene con los datos actuales del integrante.
- Para notificar la baja de un integrante, marque el círculo "RENUNCIA" y llene con los datos con los que notificó el integrante.

RFC: Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está inscrito el vocal ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población.

Nombre(s): Nombre completo, sin abreviaturas del vocal en cuestión.

Primer apellido: Primer apellido completo, sin abreviaturas del vocal en cuestión.

Segundo apellido: Segundo apellido completo, sin abreviaturas del vocal en cuestión.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco, del Vocal en cuestión.

Profesión: Anotar la profesión del Vocal del Comité.

Científico: Marque si el secretario del Comité es un profesional con perfil científico.

Interno: Marque si el vocal del Comité pertenece a la Institución.

Externo: Marque si el vocal del Comité no pertenece a la Institución.

Institución (en caso de seleccionar externo): Anotar el nombre completo sin abreviaturas de la institución a la que pertenece.

Nota: En caso de sustitución, deberá de indicar los datos del miembro a sustituir y marcar "A MODIFICAR", después los datos del nuevo miembro y marcar "YA MODIFICADO".

4.D Usuarios de los Servicios de Salud y/o Miembros de la Sociedad Civil Integrantes del Comité

Solo llenar este apartado en caso de :

- Para notificar un nuevo integrante, marque el círculo "DESIGNACIÓN".
- Para modificar un integrante, previamente notificado, marque el círculo "A MODIFICAR" en la primera columna y llene con los datos tal como los notificó a el integrante. En la segunda columna marque el círculo "YA MODIFICADO" y llene con los datos actuales del integrante.
- Para notificar la baja de un integrante, marque el círculo "RENUNCIA" y llene con los datos con los que notificó el integrante,.

RFC: Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual están inscritos los Usuarios y/o Miembros del Comité ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población.

Nombre(s): Nombre completo, sin abreviaturas de los Usuarios y/o Miembros del Comité.

Primer apellido: Primer apellido completo, sin abreviaturas de los Usuarios y/o Miembros del Comité.

Segundo apellido: Segundo apellido completo, sin abreviaturas de los Usuarios y/o Miembros del Comité.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco.

Función que desempeña: Indique la función que desempeñan los Usuarios y/o Miembros del Comité.

Servicios de Salud: Marque si el integrante del Comité pertenece a los Servicios de Salud que lo preside.

Sociedad Civil: Marque si el integrante del Comité pertenece a la sociedad civil.

Nota: En caso de sustitución, deberá de indicar los datos del miembro a sustituir y marcar "A MODIFICAR", después los datos del nuevo miembro y marcar "YA MODIFICADO".

4.E Modificación de domicilio

Dice / condición autorizada: Anote los datos tal y como se encuentran en el permiso ya autorizado.

Debe de decir / condición solicitada: Anote los datos completos, tal y como desee que queden modificados.

Para la modificación del Domicilio, se deberán llenar los campos de acuerdo a lo siguiente:

Código postal: Número completo del código postal que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento.

Tipo y nombre de vialidad: Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros donde se ubica el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Número exterior: Indique el número exterior del domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento.

Número interior: En caso de contar con número o letra interior en el domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento, también anotar lo.

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Tipo y nombre completo sin abreviaturas del (la) colonia, condominio, hacienda, rancho fraccionamiento, sección, sector, entre otros en donde se ubica el domicilio del establecimiento, Por ejemplo: Nápoles, Rancho Las Américas.

Localidad: Localidad del domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento (cuando aplique).

Municipio o alcaldía: Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, en donde se ubica el domicilio del establecimiento.

Entidad Federativa: Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.

Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre): Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra ubicado el domicilio del establecimiento, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Vialidad posterior (tipo y nombre): Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otro posterior a donde se encuentra ubicado el domicilio del establecimiento.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

5. Presentación de Informes

Presidente del Comité que presenta el informe anual

RFC: Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está inscrito el Presidente del Comité ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población, solo para personas físicas.

Nombre(s): Nombre completo, sin abreviaturas, del Presidente del Comité que presenta el Informe.

Primer apellido: Primer apellido completo, sin abreviaturas, del Presidente del Comité que presenta el Informe.

Segundo apellido: Segundo apellido completo, sin abreviaturas, del Presidente del Comité que presenta el Informe.

Lada, Teléfono y Extensión: Número(s) telefónico(s), incluyendo clave lada. Ejemplo:

Lada: 01 (55)

Teléfono local: 57 31 49 52

Extensión (cuando aplique): 1494

Correo electrónico: Dirección de correo electrónico, en minúsculas y sin dejar espacios en blanco, del Presidente del Comité.

Nombre completo y firma autógrafa del presidente del Comité: Anotar el nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del presidente del Comité que Presenta el Informe (notificados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

Nota: Se deberá utilizar un formato por cada Comité del que se presente el Informe Anual.

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)

Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los datos o anexos pueden contener información confidencial, usted deberá indicar si está de acuerdo en hacerlos públicos.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?:

- » Si
- » No

Nombre completo y firma autógrafa del Titular de la Institución o Establecimiento: Anotar el nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del del Titular de la Institución o Establecimiento, notificados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Nota: Se deberá utilizar un formato por cada Comité del que se presente el Informe Anual.

Lugar: Precisar el lugar en que se presenta el trámite.

Fecha: Indique la fecha en que se presenta el trámite, empezando por el día, mes y año. Ejemplo:

21	/	07	/	2017
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**.

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

Guía de llenado y Requisitos documentales para el formato de Solicitud de Registro de Comité

En el presente documento, encontrará la guía de llenado y requisitos documentales que deberá de presentar junto con su solicitud de trámite correspondiente.

Para cada trámite que usted realice, deberá presentar un formato independiente, de "Solicitud de Registro de Comité" debidamente requisitado conforme a la Guía de llenado rápido que aparece a continuación.

NOTA 1: No se le podrá exigir la presentación de más documentos que la señalada en los requisitos, salvo lo previsto en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, referente a la acreditación de la personalidad jurídica.

NOTA 2: La documentación debe presentarse por el interesado, representante legal o persona autorizada, conforme a lo previsto en el artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

1. Solicitud de Registro por:

1.1. Alta o nuevo

Homoclave

Nombre, modalidad y guía rápida de llenado

COFEPRIS-05-038-B

Solicitud de Registro de Comité.
Modalidad B.- Comité de Investigación



Para el acta de instalación del Comité, consulte la guía técnica para la presentación de documentos anexos, misma que se encuentra en la página de internet de la COFEPRIS

Requisitos documentales

- ❖ Formato "Solicitud de Registro de Comité" debidamente requisitado.
- ❖ Acta de instalación del Comité de Investigación.
- ❖ *Curriculum Vitae* de quien preside el Comité.
- ❖ De los científicos que integran el Comité (al menos 3), documentación que acredite la experiencia en materia de investigación.

NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:

- » Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
- » Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa
- » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
- » Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave

Nombre, modalidad y guía rápida de llenado

COFEPRIS-05-038-C

Solicitud de Registro de Comité.
Modalidad C.- Comité de Bioseguridad



Para el acta de instalación del Comité, consulte la guía técnica para la presentación de documentos anexos, misma que se encuentra dentro de la página de internet de la COFEPRIS

Requisitos documentales

- ❖ Formato “Solicitud de Registro de Comité” debidamente requisitado.
 - ❖ Acta de instalación del Comité de Bioseguridad.
 - ❖ *Curriculum Vitae* de quien preside el Comité.
 - ❖ De los científicos que integran el Comité (al menos 3), documentación que acredite la experiencia en materia de investigación.
- NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:
- » Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
 - » Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
 - » Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

1.2. Modificación

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-05-085

Modificación de Registro de Comité.



Para la constancia de designación de miembros del Comité, consulte la guía técnica para la presentación de documentos anexos que se encuentra dentro de la página de internet de la COFEPRIS.

Requisitos documentales

- ❖ Formato “Solicitud de Registro de Comité” debidamente requisitado.
 - ❖ Para cada uno de los nuevos miembros del Comité, constancia de designación firmada por quien preside el Comité.
 - ❖ Original del registro de Comité a modificar.
 - ❖ En caso de modificación del presidente del Comité, anexar *Curriculum Vitae* del nuevo presidente.
- NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:
- » Documento que acredite la personalidad jurídica del Representante Legal de la institución (que indique sus atribuciones y facultades).
 - » Copia legible del nombramiento o gaceta o reglamento interno de la institución que representa
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).
 - » Copia legible de identificación oficial de personas autorizadas (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo).

2. Trámites con carácter de aviso

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-05-086

Informe Anual de Actividades de Comité.



Para el informe anual, consulte el formato auxiliar para presentación de documentos anexos, mismo se encuentra dentro la página de internet de la COFEPRIS.

Requisitos documentales

- ❖ Formato “Solicitud de Registro de Comité”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Informe anual sobre la integración de Comité y actividades referentes a la evaluación de proyectos conforme al objetivo y campo de aplicación de la norma NOM-012-SSA3-2012 que contenga los siguientes datos:
 - » Datos de identificación del proyecto (nombre y objetivo de cada protocolo sometido al Comité)
 - » Cantidad de protocolos aprobados y rechazados.
 - » Porcentaje de avance de los protocolos aprobados

NOTA: Este informe deberá de presentarse durante los primeros 10 días hábiles del mes de junio de cada año.

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-05-088

Aviso de Baja del Registro de Comité.



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Solicitud de Registro de Comité”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Original del Registro de Comité que desea dar de baja.

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