

Instructivo de llenado del formato de Trámites Relacionados con Productos del Tabaco

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 y nombre del trámite

Escriba la HOMOClave Y NOMBRE DEL TRÁMITE según se describen a continuación:

Solicitud de licencia:

<u>Por alta o nuevo</u>	COFEPRIS-06-025	Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco, por Alta.
<u>Por renovación</u>	COFEPRIS-06-026	Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco, por Renovación.
<u>Por Modificación</u>	COFEPRIS-06-027	Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco, por Modificación.
<u>Por Baja</u>	COFEPRIS-06-028	Baja de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco.

Solicitud de permiso:

<u>Por alta o nuevo</u>	COFEPRIS-02-004	Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco con Constancia Sanitaria Expedida por la Autoridad Competente del País de Origen.
	COFEPRIS-02-005	Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco con Certificado de Libre Venta Emitido por Autoridad Competente.
	COFEPRIS-02-007	Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco por Retorno.
<u>Por modificación o prórroga</u>	COFEPRIS-02-008	Solicitud de Modificación o Prórroga del Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco.

Solicitud de certificado de exportación

<u>Por alta o nuevo</u>	COFEPRIS-02-010	Solicitud de Certificado de Exportación de Libre Venta de Productos del Tabaco.
	COFEPRIS-02-011	Solicitud de Certificado para Exportación de Conformidad con Buenas Prácticas Sanitarias de Productos del Tabaco.
<u>Por Modificación</u>	COFEPRIS-02-012	Modificación de Certificado para la Exportación de Libre Venta de Productos del Tabaco.
	COFEPRIS-02-013	Modificación de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.

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

2. Datos del propietario

Persona física

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

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

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

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado 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 del 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: El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Denominación o razón social: Nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado la Denominación o razón social ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP).

Representante legal o apoderado que solicita el trámite

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

CURP (opcional): Clave Única de Registro de Población, sólo 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 del 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.

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

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

Denominación o razón social: Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento.

Indique la clave y descripción del giro que corresponda a el establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:

Clave SCIAN: Número completo del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte, puede indicar más de una.

Descripción del SCIAN: Descripción de la actividad (es) que realiza el establecimiento correspondiente a la clave seleccionada.

Número de licencia sanitaria: Número completo de la licencia sanitaria.

Sólo para el alta de licencia sanitaria

Horario de operaciones : Indique los días de la semana que estará abierto el establecimiento y escriba el horario de funcionamiento o de atención al público hora de apertura y de cierre. Ejemplo:

D	X	X	X	X	X	S	de	09:00	a	19:00
								HH:MM		HH:MM
D	L	M	M	J	V	X	de	09:00	a	14:00
								HH:MM		HH:MM

Fecha de inicio de operaciones: Indique la fecha en que el establecimiento iniciará actividades aproximadamente empezando por el día, mes y año. Ejemplo:

21	/	07	/	2017
DD		MM		AAAA

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.

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: 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

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(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal

Representante Legal: (Artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo) La representación de las personas físicas o morales ante la Administración Pública Federal para formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos, deberá acreditarse mediante instrumento público, y en el caso de personas físicas, también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado.

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

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del representante legal

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del representante legal

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del representante legal

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 del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco del representante legal

Persona autorizada

Persona Autorizada: (Artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo) Sin perjuicio de lo anterior, el interesado o su representante legal mediante escrito firmado podrán autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.

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

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas de la persona autorizada.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas de la persona autorizada.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas de la persona autorizada.

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 del correo electrónico en minúsculas y sin dejar espacios en blanco de la persona autorizada.

4. Tipo de Trámite

Marque la opción de acuerdo al tipo de trámite a realizar:

Licencia Dentro de esta opción indique la modalidad del trámite que desea realizar de acuerdo a lo siguiente:

- Alta o Nuevo
- Modificación
- Renovación
- Baja

Permiso Dentro de esta opción indique la modalidad del trámite que desea realizar de acuerdo a lo siguiente:

- Alta o Nuevo
- Modificación/Prórroga
- Indicar si la importación es:
 - Primera Vez
 - Subsecuente

Certificado: Dentro de esta opción indique la modalidad del trámite que desea realizar de acuerdo a lo siguiente:

- Alta o Nuevo
- Modificación

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

5. Modificación

Número de documento: Escriba el número de documento licencia, permiso o certificado a modificar.

Dice / condición autorizada: Anote los datos de la autorización que desea sean modificadas.

Debe de decir / condición solicitada: Anote los datos completos como deben quedar.

6. Datos del producto (Información General)

Producto

- 1) Clasificación del producto: Indique (Producto del Tabaco).
Ejemplo: "Productos del Tabaco"
 - 2) **Especificar:**
 - Cigarros.
 - Puros (incluso despuntados).
 - Cigarritos.
 - Puritos (que contengan tabaco).
 - Cigarillos que contengan tabaco.
 - Tabacos para fumar, incluso con sucedáneos de tabaco en cualquier proporción.
 - Rapé húmedo oral.
 - Otros (especificar).
 - 3) **Denominación específica del producto:** Nombre particular que recibe un producto y que se encuentra asociado a la(s) característica(s) que lo distingue(n) dentro de una clasificación general y lo restringe(n) en aplicación, efecto, estructura, función y uso particular.
 - 4) **Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:** Marca con la que se comercializa el producto.
 - 5) **Tipo de producto:** Seleccione el número correspondiente al tipo de producto conforme a lo siguiente:
 1. Producto Terminado.
 2. Producto a granel.
 3. Otro (cualquiera que no entre en la clasificación anterior).
 - 6) **Fracción arancelaria:** Clasificación arancelaria completa (ocho dígitos) a la que pertenece la mercancía a importar.
 - 7) **Unidad de medida:** Unidad que corresponda a cada tipo y presentación del producto del tabaco. Anotar las unidades que contiene cada envase primario.
 - 8) **Cantidad o volumen total:** Escribir con números arábigos la cantidad o volumen total de producto importado, exportado. Anotar el número de envases primarios que contiene un paquete y el número de paquetes que contiene cada unidad de embalaje.
 - 9) **Uso específico o proceso:** Escriba el o los números correspondientes al uso específico o proceso que se le dará al producto de acuerdo a la siguiente lista:

1. Fabricación	6. Transporte
2. Envasado	7. Venta o comercialización
3. Acondicionamiento	8. Maquila
4. Almacenamiento	9. Retorno
5. Distribución	

Indicar tantos usos o procesos como se requieran, de acuerdo al tipo de solicitud y producto (Por ejemplo elaboración y acondicionamiento).
 - 10) **Clave del (de los) lote(s):** Número o clave que tienen los lotes (Solo cuando presente Constancia Sanitaria).
 - 11) **Fecha de fabricación:** Indique la fecha en la que se fabricó el producto, empezando por día, mes y año. Ejemplo: (Solo cuando presente Constancia Sanitaria).
- | | | | | |
|----|---|----|---|------|
| 21 | / | 07 | / | 2017 |
| DD | | MM | | AAAA |
- 12) **Fecha de caducidad:** Indique la fecha en la que el producto estará caduco, empezando por día, mes y año. Ejemplo: (Solo cuando presente Constancia Sanitaria).
- | | | | | |
|----|---|----|---|------|
| 21 | / | 07 | / | 2017 |
| DD | | MM | | AAAA |
- 13) **Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):** Clave correspondiente a la unidad de medida de aplicación de la TIGIE (Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación), conforme al Apéndice 7 del Anexo 22 de las reglas de carácter General en Materia de Comercio Exterior, vigentes.

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

- 14) **Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:** Cantidad correspondiente conforme a la unidad de medida de la TIGIE (Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación), conforme al Apéndice 7 del Anexo 22 de las reglas de carácter General en Materia de Comercio Exterior, vigentes. Tratándose de operaciones de tránsito interno, este campo se dejará vacío.
- 15) **Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):** Número que asigna la Secretaría de Economía correspondiente al número de programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación.

7. Información para certificados

Uso del certificado (para exportación y otros): Anotar el uso final que le dará al certificado solicitado. (Ejemplo: Para exportación y otros).

País destino (un solo país): En caso de certificado para exportación a petición del interesado, señalar el nombre del país que requiera del certificado en cuestión.

8. Información para importación, exportación y otras autorizaciones

País de origen: Indicar el nombre del país donde se fabricó el producto (sólo en importación).

País de procedencia: Indicar el nombre del país de donde proviene el producto (sólo en importación).

País de destino: Indicar el nombre del país de destino para exportación.

Aduana de entrada o salida (Especifique sólo una): Indicar solo una aduana de entrada o salida del producto (importación / exportación).

8.A Datos del fabricante

Persona física

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

RFC:^(a) Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) el fabricante.

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

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del fabricante.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del fabricante.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del fabricante.

^(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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:^(a) El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) el fabricante.

Denominación o razón social: Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento del fabricante.

^(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del fabricante

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

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 fabricante, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Número exterior: Indique el número exterior que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del fabricante.

Número interior: En caso de contar con número o letra interior que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del fabricante, también anotarlo.

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 fabricante, Por ejemplo: Nápoles, Rancho Las Américas.

Localidad: Localidad que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del fabricante (cuando aplique).

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

Municipio o alcaldía:^(a) Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del fabricante.

Entidad Federativa:^(a) Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento del fabricante.

País: Nombre del país completo sin abreviaturas en donde se encuentre ubicado el establecimiento del fabricante.

Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre): Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra ubicado el domicilio del fabricante: 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 fabricante.

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

8.B Datos del proveedor o distribuidor

Persona física

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

RFC:^(a) Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) el proveedor o distribuidor.

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

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del proveedor o distribuidor.

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del proveedor o distribuidor.

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del proveedor o distribuidor.

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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:^(a) El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) el proveedor o distribuidor.

Denominación o razón social: Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento del proveedor o distribuidor.

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del proveedor o distribuidor

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

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 proveedor o distribuidor, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Número exterior: Indique el número exterior que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del proveedor o distribuidor.

Número interior: En caso de contar con número o letra interior que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del proveedor o distribuidor, también anotarlo.

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 proveedor o distribuidor, Por ejemplo: Nápoles, Rancho Las Américas.

Localidad: Localidad que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del proveedor o distribuidor (cuando aplique).

Municipio o alcaldía:^(a) Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del proveedor o distribuidor.

Entidad Federativa:^(a) Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento del proveedor o distribuidor.

País: Nombre del país completo sin abreviaturas en donde se encuentre ubicado el establecimiento del proveedor o distribuidor.

Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre): Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra ubicado el domicilio del proveedor o distribuidor: 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 proveedor o distribuidor.

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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

8.C Datos del destinatario (destino final)

Persona física

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

RFC: Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) el destinatario (destino final).

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

Nombre(s): Nombre completo sin abreviaturas del destinatario (destino final).

Primer apellido: Primer apellido completo sin abreviaturas del destinatario (destino final).

Segundo apellido: Segundo apellido completo sin abreviaturas del destinatario (destino final).

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: El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) el destinatario (destino final).

Denominación o razón social: Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento del destinatario (destino final).

Domicilio del destinatario (destino final)

Código postal: Número completo del código postal que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del destinatario (destino final).

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 destinatario, por ejemplo: Avenida Periférico, Cerrada de San Ignacio, Carretera Picacho Ajusco.

Número exterior: Indique el número exterior que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del destinatario (destino final).

Número interior: En caso de contar con número o letra interior que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del destinatario (destino final), también anotarlo.

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 destinatario, Por ejemplo: Nápoles, Rancho Las Américas.

Localidad: Localidad que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del destinatario (destino final), (cuando aplique).

Municipio o alcaldía: Nombre completo sin abreviaturas de la alcaldía o municipio, que corresponda al domicilio donde se encuentra ubicado el establecimiento del destinatario (destino final).

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

País: Nombre del país completo sin abreviaturas en donde se encuentre ubicado el establecimiento del destinatario (destino final).

Entre vialidad y vialidad (tipo y nombre): Entre que Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros se encuentra ubicado el domicilio del destinatario, 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 destinatario.

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).

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

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.

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

- Si
- No

Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal: Nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del representante legal o propietario (notificados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

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 Trámites Relacionados con Productos del Tabaco

En el presente documento encontrará la guía de llenado y Requisitos documentales que deberá presentar con sus solicitudes de trámites correspondientes a: Licencias, Permisos y Certificados.

Para cada trámite que usted realice, deberá presentar “un formato de **Trámites Relacionados con Productos del Tabaco**” debidamente requisitado conforme a la Guía de llenado rápido que aparece a continuación. También el comprobante de “Pago electrónico de derechos, productos y aprovechamiento” esquema e5cinco en un original y dos copias. Una copia se devolverá al usuario quedando el original y la otra copia en la institución donde realice el trámite.

NOTA 1: No se le podrá exigir la presentación de más documentación que la señalada en los requisitos, salvo los previstos 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 licencia

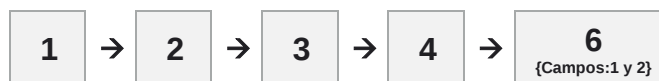
1.1. Por alta o nuevo

Homoclave

COFEPRIS-06-025

Nombre y guía rápida de llenado

Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco, por Alta.



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Trámites relacionados con productos de Tabaco” debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Original o copia certificada del acta constitutiva.
- ❖ Acreditación de personalidad jurídica del representante legal.
- ❖ Carta de representación o distribuidor legalmente validada en su caso.
- ❖ Registro Federal de Contribuyentes.

1.2. Por renovación

Homoclave

COFEPRIS-06-026

Nombre y guía rápida de llenado

Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco, por Renovación.



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Trámites relacionados con productos de Tabaco” debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Original o copia certificada del acta constitutiva.
- ❖ Acreditación de personalidad jurídica del representante legal.
- ❖ Carta de representación o distribuidor legalmente validada en su caso.
- ❖ Registro Federal de Contribuyentes.
- ❖ Licencia sanitaria original.

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

1.3. Por modificación

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-06-027 Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco, por Modificación.



Requisitos documentales

- ❖ Formato "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Acreditación de personalidad jurídica del representante legal.
- ❖ Registro Federal de Contribuyentes.
- ❖ Copia simple de la licencia sanitaria.

1.4. Por baja

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-06-028 Baja de Licencia Sanitaria para Establecimientos que Produzcan, Fabriquen o Importen Productos del Tabaco.



Requisitos documentales

- ❖ Formato "Trámites relacionados con productos de Tabaco", debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Anexar licencia sanitaria original

2. Solicitud de permiso

2.1. Por alta o nuevo

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-004 Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco con Constancia Expedida por la Autoridad Competente del País de Origen.



Requisitos documentales

- ❖ Formato "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Constancia expedida por la autoridad competente del país de origen, responsable de regular el proceso y calidad del producto a importar, en el que se indique que el producto de tabaco de que se trate fue fabricado en el país de origen y que está sujeto a vigilancia regular por parte de la autoridad competente e indique su composición fisicoquímica y el lugar de procedencia geográfica del mismo, con vigencia por lote.

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

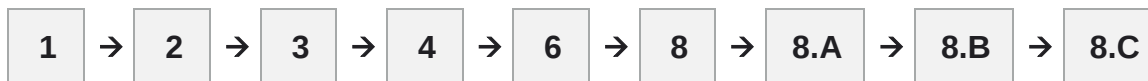
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- ❖ Copia legible de Licencia sanitaria del establecimiento.
- ❖ Original de la etiqueta de origen.
- ❖ Original de la etiqueta con la que se comercializará en México que cumpla con las disposiciones aplicables de la legislación sanitaria vigente

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-005 Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco con Certificado de Libre Venta Emitido por la Autoridad Competente.



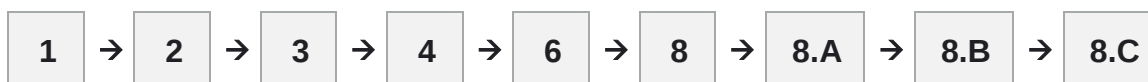
Requisitos documentales

- ❖ Formato de "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Certificado de libre venta emitido por autoridad competente que sea la responsable de garantizar que los productos del tabaco cumplen con las disposiciones legales y que se usan o consumen libremente y sin restricción alguna en el país de origen o de procedencia, según sea el caso, con vigencia por un año.
- ❖ Copia legible de Licencia sanitaria del establecimiento.
- ❖ Original de la etiqueta de origen.
- ❖ Original de la etiqueta con la que se comercializará en México que cumpla con las disposiciones aplicables de la legislación sanitaria vigente

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-007 Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco por Retorno.



Requisitos documentales

- ❖ Formato de "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Copia legible del pedimento de exportación.
- ❖ Factura de exportación que ampare al producto que se exportó, donde se especifique la cantidad, el nombre y domicilio completo del destinatario.
- ❖ En su caso, carta de rechazo emitida por la autoridad competente, del país al que se exportó, donde se indique el motivo de rechazo y en caso de no ser el rechazo por la autoridad competente, un escrito en hoja membretada de la empresa donde se indique el motivo del retorno.
- ❖ Carta del importador donde indique cantidad, destino, uso del producto y lote, en papel membretado de la empresa.
- ❖ Etiquetas con las que comercializará el producto en México.

2.3. Por modificación o prórroga

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-008 Solicitud Modificación o Prórroga del Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco.



Requisitos documentales

- ❖ Formato de "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Presentar el Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco en original y vigente.

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

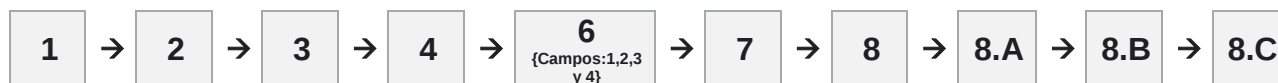
3. Solicitud de certificados de exportación

3.1. Por alta o nuevo

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-010 Solicitud de Certificado de Exportación de Libre Venta de Productos del Tabaco.

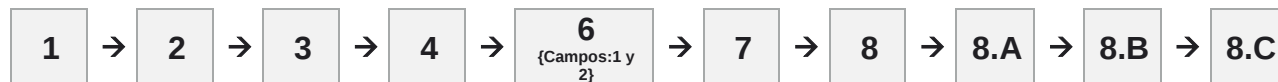
Requisitos documentales

- ❖ Formato "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Etiquetas con las cuales comercializa el producto en Territorio Nacional cuando se presente la solicitud por primera vez, cuando ha transcurrido un año desde la última presentación, o cuando existan modificaciones a ésta. Si por las características del producto no es posible presentarla, se podrá presentar envase secundario que contenga las etiquetas, siempre y cuando éste no sea voluminoso, en cuyo caso se tendrá la opción de entregar fotografías de 20 por 25 centímetros del envase por todas sus caras.

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-011 Solicitud de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.

Requisitos documentales

- ❖ Formato "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Copia legible y completa del oficio de notificación de certificación vigente.

3.2. Por modificación

Homoclave

Nombre y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-012 Modificación de Certificado para Exportación de Libre Venta de Productos del Tabaco.

Requisitos documentales

- ❖ Formato de "Trámites relacionados con productos de Tabaco" debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Presentar el documento en original y vigente para modificar.

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 y guía rápida de llenado

COFEPRIS-02-013 Modificación de Certificado para Exportación de Conformidad con Buenas Prácticas Sanitarias de Productos del Tabaco.

Requisitos documentales

- ❖ Formato “Trámites relacionados con productos del Tabaco” debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias simples legibles del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos
- ❖ Presentar el documento en original y vigente para modificar.

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