

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de modificación o baja al aviso de funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de insumos para la salud

"El presente es una representación digital del formato FF-COFEPRIS-02, el cual se emite en cumplimiento del Artículo 200-Bis de la Ley General de Salud y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo"

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Homoclave del formato | Uso exclusivo de la COFEPRIS |
| FF-COFEPRIS-02 | Número de ingreso |
| Número de RUPA | 2409155007B00089 |

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Homoclave: COFEPRIS-05-007-B | Nombre: Aviso de modificación o baja al aviso de funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de insumos para la salud |
| Modalidad: Almacén de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos, o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados. | |

2. Datos del propietario

| Persona física | Persona moral |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| RFC: | RFC: |
| CURP: | DEM9110101H6 |
| Nombre(s): | Denominación o razón social: |
| Teléfono: | DISTRIBUIDORA DE EQUIPO MEDICO |
| Extensión: | ESPECIALIZADO SA DE CV |
| Correo electrónico: | Representante legal o apoderado que solicita el trámite |
| | RFC: |
| | FEMM740723KR0 |
| | CURP: |
| | FEMM740723MDFRRR03 |
| | Nombre(s): |
| | MARTHA VANESA FERNANDEZ MARTINEZ |
| | Teléfono: |
| | 5552642972 |
| | Extensión: |
| | Correo electrónico: |
| | mfernandez@demesa.com.mx |

Domicilio fiscal del propietario

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Código postal: | Municipio o alcaldía: |
| 06760 | Cuauhtémoc |
| Tipo y nombre de vialidad: | Entidad Federativa: |
| CALLE TUXPAN | Ciudad de México |
| Número exterior: | Entre vialidad: |
| 63 | CALLE TEHUANTEPEC |
| Número interior: | Y vialidad: |
| 206 | CALLE BAJIO |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): | Vialidad posterior: |
| Roma Sur | AVENIDA CHILPANCINGO |
| Referencia: | Teléfono: |
| | 5552642972 |

EDIFICIO VENTANALES ESPEJO

Extensión:

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

3. Datos del establecimiento

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del establecimiento: | DISTRIBUIDORA DE EQUIPO MEDICO ESPECIALIZADO, S.A. DE C.V. |
| Clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte: | |
| Clave SCIAN | Descripción del SCIAN |
| 435313 | Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos) |

Horario de operaciones

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---|-------|
| D | L | M | M | J | V | S | de | 09:00 | a | 14:00 |
| D | L | M | M | J | V | S | de | 15:00 | a | 18:00 |
| Fecha de inicio de operaciones: | | | | | | | | 22 / 07 / 2009 | | |

Domicilio del establecimiento

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Código postal: 06760 | Municipio o alcaldía: Cuauhtémoc |
| Tipo y nombre de vialidad: CALLE TUXPAN | Entidad Federativa: Ciudad de México |
| Número exterior: 63 | Entre vialidad: CALLE TEHUANTEPEC |
| Número interior: 206 | Y vialidad: CALLE BAJIO |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia | Vialidad posterior: AVENIDA CHILPANCINGO |
| Roma Sur | Teléfono: 5552642972 |
| Referencia: EDIFICIO VENTANALES ESPEJO | Extensión: |

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

| Representante legal | Persona Autorizada |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| RFC: RAMD741212KL4 | RFC: FEMJ8207231A9 |
| CURP: RAMD741212HDFMRN09 | CURP: FEMJ820723HDFRRR00 |
| Nombre(s): DANIEL FABIAN | Nombre(s): JORGE SEGUNDO |
| Primer apellido: RAMIREZ | Primer apellido: FERNANDEZ |
| Segundo apellido: MORENO | Segundo apellido: MARTINEZ |
| Teléfono: 5552649722 | Teléfono: 5552642977 |
| Extensión: | Extensión: |
| Correo electrónico: dramirez@demesa.com.mx | Correo electrónico: jfernandez@demesa.com.mx |
| Representante legal | Persona Autorizada |
| RFC: MANM4607039F4 | RFC: AERL900302PI8 |
| CURP: MANM460703MZSRVR04 | CURP: AERL900302MDFRMZ09 |
| Nombre(s): MARTHA OFELIA | Nombre(s): LUZ FABIOLA |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primer apellido: MARTINEZ |
| Segundo apellido: NAVARRO |
| Teléfono: 5552642972 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: mmartinez@demesa.com.mx |
| Representante legal |
| RFC: FEMM740723KR0 |
| CURP: FEMM740723MDFRRR03 |
| Nombre(s): MARTHA VANESA |
| Primer apellido: FERNANDEZ |
| Segundo apellido: MARTINEZ |
| Teléfono: 5552642972 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: mfemandez@demesa.com.mx |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primer apellido: ARELLANO |
| Segundo apellido: RAMIREZ |
| Teléfono: 5552642972 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: farellano@demesa.com.mx |
| Persona Autorizada |
| RFC: CAVR690504FU1 |
| CURP: CAVR690504HDFMLC03 |
| Nombre(s): RICARDO |
| Primer apellido: CAMACHO |
| Segundo apellido: VELAZQUEZ |
| Teléfono: 5552642972 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: rcamacho@demesa.com.mx |
| Persona Autorizada |
| RFC: SAPG860920M9A |
| CURP: SAPG860920HDFLZL04 |
| Nombre(s): JOSE GUILLERMO |
| Primer apellido: SALAZAR |
| Segundo apellido: PAIZ |
| Teléfono: 5552642977 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: jsalazar@demesa.com.mx |
| Persona Autorizada |
| RFC: LIMM770309G56 |
| CURP: LIMM770309MDFBRR03 |
| Nombre(s): MIRIAM |
| Primer apellido: LIBERATO |
| Segundo apellido: MARTINEZ |
| Teléfono: 5552642972 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: mliberato@demesa.com.mx |
| Persona Autorizada |
| RFC: AESS781208D84 |
| CURP: AESS781208MDFCNH05 |
| Nombre(s): SHENDEL |
| Primer apellido: ACEVES |
| Segundo apellido: SANTOYO |
| Teléfono: 5552642972 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: saceves@demesa.com.mx |

4. Datos de la ambulancia

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Aérea | <input type="radio"/> Marítima | <input type="radio"/> Terrestre | |
| <input type="radio"/> Nuevo | <input type="radio"/> A modificar | <input type="radio"/> Baja | <input type="radio"/> Sin cambios |
| Características | Ambulancia de cuidados intensivos | Ambulancia de urgencias | Ambulancia de traslados |
| Marca | | | |
| Modelo | | | |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| Número de placas | | | |
| Número de motor | | | |

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|---|---|---|----|-------|---|-------|
| <input type="radio"/> Nuevo | <input type="radio"/> A modificar | <input type="radio"/> Baja | <input checked="" type="radio"/> Sin cambios | | | | | | | |
| RFC: RAMD741212KL4 | | | | | | | | | | |
| CURP: RAMD741212HDFMRN09 | | | | | | | | | | |
| Nombre(s): DANIEL FABIAN | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: RAMIREZ | | | | | | | | | | |
| Segundo apellido: MORENO | | | | | | | | | | |
| Teléfono: 5552642972 | | | | | | | | | | |
| Extensión: | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: responsable_sanitario@demesa.com.mx | | | | | | | | | | |
| Con título profesional de: MEDICO CIRUJANO | | | | | | | | | | |
| Título profesional expedido por: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO | | | | | | | | | | |
| Número de cédula profesional: 3219324 | | | | | | | | | | |
| Con especialidad de: | | | | | | | | | | |
| Título de especialidad expedido por: | | | | | | | | | | |
| Número de cédula de la especialidad: | | | | | | | | | | |
| Horario de operaciones | | | | | | | | | | |
| D | L | M | M | J | V | S | de | 09:00 | a | 14:00 |
| D | L | M | M | J | V | S | de | 15:00 | a | 18:00 |

6. Datos del producto o servicio

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Producto: |
| <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja <input checked="" type="radio"/> Sin cambios |
| SCIAN: 435313 Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos) |
| 2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B" |
| Categoría: Insumos para la salud |
| Grupo: Dispositivos Médicos |
| Subgrupo: Agentes de Diagnóstico |
| 3) Denominación genérica y específica del producto o servicio: |
| 4) Marca comercial del producto: |
| 5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto): |
| <input checked="" type="radio"/> Persona física |
| RFC: |
| CURP: |
| Nombre(s): |
| Primer apellido: |
| Segundo apellido: |
| Teléfono: |
| Extensión: |
| Correo electrónico: |
| <input type="radio"/> Persona moral |

RFC:

Denominación o razón social:

6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):

☐ **Persona física**

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

7) Producto nacional o importado:

☐ Nacional☐ Importado

8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

Distribución, Almacenamiento a temperatura ambiente

2) Producto:

☐ Nuevo☐ A modificar☐ Baja☒ Sin cambiosSCIAN: **435313** Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)

2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Dispositivos Médicos

Subgrupo: Equipo médico

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):

☐ **Persona física**

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):

☐ **Persona física**

RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:
Denominación o razón social:

7) Producto nacional o importado:

☐ Nacional ☐ Importado

8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

Distribución, Almacenamiento a temperatura ambiente

3) Producto:

☐ Nuevo ☐ A modificar ☐ Baja ☒ Sin cambios

SCIAN: **435313** Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)

2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Dispositivos Médicos

Subgrupo: Prótesis, órtesis y ayudas funcionales

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):

☐ **Persona física**

RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:
Denominación o razón social:

6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):

☐ **Persona física**

RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

☒ **Persona moral**
RFC:
Denominación o razón social:

7) Producto nacional o importado:
☐ Nacional ☐ Importado

8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

Distribución

4) Producto:
☐ Nuevo ☐ A modificar ☐ Baja ☒ Sin cambios

SCIAN: **435313** Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)

2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"
Categoría: Insumos para la salud
Grupo: Dispositivos Médicos
Subgrupo: Material quirúrgico y de curación

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):

☒ **Persona física**
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

☒ **Persona moral**
RFC:
Denominación o razón social:

6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):

☒ **Persona física**
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

☒ **Persona moral**
RFC:

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación o razón social: |
| 7) Producto nacional o importado: |
| <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado |
| 8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A") |
| Distribución, Almacenamiento a temperatura ambiente |
| 5) Producto: |
| <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja <input checked="" type="radio"/> Sin cambios |
| SCIAN: 435313 Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos) |
| 2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B" |
| Categoría: Insumos para la salud |
| Grupo: Dispositivos Médicos |
| Subgrupo: Productos Higiénicos |
| 3) Denominación genérica y específica del producto o servicio: |
| 4) Marca comercial del producto: |
| 5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto): |
| <input type="radio"/> Persona física RFC: CURP: Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Teléfono: Extensión: Correo electrónico: |
| <input type="radio"/> Persona moral RFC: Denominación o razón social: |
| 6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado): |
| <input type="radio"/> Persona física RFC: CURP: Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Teléfono: Extensión: Correo electrónico: |
| <input type="radio"/> Persona moral RFC: Denominación o razón social: |
| 7) Producto nacional o importado: |
| <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado |
| 8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A") |
| Distribución, Almacenamiento a temperatura ambiente |

Tabla "A" Proceso

| | | | |
|----------------|----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. Obtención | 5. Conservación | 9. Manipulación | 13. Almacenamiento a temperatura ambiente |
| 2. Elaboración | 6. Mezclado | 10. Transporte a temperatura ambiente | 14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación |
| 3. Fabricación | 7. Acondicionamiento | 11. Transporte a temperatura de refrigeración | 15. Expendio o suministro al público |
| 4. Preparación | 8. Envasado | 12. Distribución | |

☐ Suspensión de actividades

De DD MM AAAA a DD MM AAAA

☐ Reinicio de actividades

Fecha DD MM AAAA

☐ Baja definitiva o suspensión de actividades

Motivos de baja definitiva o suspensión de actividades:

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente.

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.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial,

¿Está de acuerdo en hacerlos públicos? ☐ Sí ☒ No

Es voluntad de mi representada que se notifique la presente solicitud a través de medios electrónicos.

MARTHA VANESA FERNANDEZ MARTINEZ 12 / 08 / 2024
10:09

Fecha y hora de ingreso:

14 / 08 / 2024 14:32

Firma del Responsable Sanitario:

IQOwctsGpztoYurZksq6MZ4X3f2zK2XM/3QzilXY6XpHuwN5hMO6fh91FzcgKO8JfJB0hml0TUrucGGF
kE4+ISoGJIYt/KwhAic/1SJYtEgBcJPkorZJzfBxJuH/hDU0LX3Q8RnjKpd/y3ki+pugxaduaebMoY
jITB9cTXdR3kvvFbWVEVIAhSGohKFxskpDwLwZpNR2xBjvgHTuHgJPOEsuiV7h+KRfoileDDM/1MAp87
U8qWGWSNyp+PPnl/h9nByd2I4au3ZV99AK/Pasjk6U/2OUngUlaixe3zcwpl+8xJ80kmMUIMd0Emscl
mG2y3IU9Mp11KlFv6edKA==

Esta es la representación visual de la firma electrónica del responsable sanitario.

MARTHA VANESA FERNANDEZ MARTINEZ

Firma del Representante Legal:

f9No+1PrCb3hev4IJOMCEBPUIcJEY6uzdy+kaJDtZraGGNaqqrU+ZNHkRz8Ngips869t1s78ScktaK
8Z3glbdN2UDz1XLdz8MGJXavmVw8v4+e+5j4SydEWBt+yZzVcigQIM9kqQTOfiGuzf+/NJ6BUD4vhJ
4r3XHnpJRhg3Au/A/7N7nQ CimzD8eqAlLgG5gxY2S6VENYrfX9wT1La1H/NUroCZcmacW3e2mSYg2cw
hA3b3xvy2HpUHZV5mRN2jTwxVQZt46U5lOqBCmXylDZeyJ1vdRcNENZ2dXkA4u+0ci36YRIFJG8Xl70o
pxZVeuHz0ptKvNfszhTl8A==

Esta es la representación visual de la firma electrónica del documento digital "Aviso de Funcionamiento"

Cadena Original:

||DEM9110101H6|DEM9110101H6|DISTRIBUIDORA DE EQUIPO MEDICO ESPECIALIZADO, S.A. D
E C.V.|435313|Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico
y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)||L,M,X,J,

V,09:00,14:00|L,M,X,J,V,15:00,18:00|2009-07-22|06760|CALLE TUXPAN|63|206|Roma Su
r|Cuauhtémoc|Ciudad de México|FEMM740723MDFRRR03|Alta:|RAMD741212HDFMRN09|L,M,X,
J,V,09:00,14:00|L,M,X,J,V,15:00,18:00|Dispositivos Médicos|Agentes de Diagnósti
co|Distribución|Dispositivos Médicos|Equipo médico|Distribución|Dispositivos Médi
cos|Prótesis, órtesis y ayudas funcionales|Distribución|Dispositivos Médicos|Mat
erial quirúrgico y de curación|Distribución|Dispositivos Médicos|Productos Higie
nicos|Distribución||

/*

Sello Digital:

f9No+1PrCb3hev4IJOmCEBPUIcJEY6uzdy+kaJDtZraGGNaqqrsU+ZNHKRz8Ngips869t1s78ScktcaK
8Z3glbdN2UDz1XLdz8MGjXavmVw8v4+e+5j4SydEWBUt+yZzvCigOIM9kqOTOfiGuzf+/NJ6BUD4vhlJ
4r3XHnpJRhgn3Au/A/7N7nQCimzD8eqAlLgG5gxY2S6VENYrfX9wT1La1H/NUroCZcmacW3e2mSYg2cw
hA3b3xvy2HpUHZV5mRN2jTwxVQZt46U5lOqBCmXylDZeyJ1vdRcNENZ2dXka4u+0ci36YRiFJG8XI70o
pxZVeuHz0ptkvNfszhTl8A==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

14 / 08 / 2024 14:32



Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase a enviar un correo a digipris@cofepris.gob.mx o llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS desde cualquier parte del país marque sin costo al **800 033 5050**

Tabla “B” Categoría del producto

| Categoría | Proceso | Grupo | Subgrupo |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Productos | <ul style="list-style-type: none">• Obtención• Elaboración• Fabricación• Preparación• Conservación• Mezclado• Acondicionamiento• Envasado• Manipulación• Transporte a temperatura ambiente• Transporte a temperatura de refrigeración• Distribución• Expendio o suministro al público• Almacenamiento a temperatura ambiente• Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación | Alimentos | <ul style="list-style-type: none">• Carne y sus productos• Leche, sus productos y derivados• Conservas de baja acidez• Conservas acidificadas• Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados)• Alimentos congelados• Cereales, leguminosas, sus productos y botanas• Azúcar y productos de confitería• Cacao, café, té y sus derivados• Condimentos y aderezos• Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas)• Huevo y sus productos• Frutas, hortalizas y sus derivados• Aceites y grasas comestibles• Alimentos industrializados• Alimentos biotecnológicos• Alimentos deshidratados |
| | | Suplementos alimenticios | <ul style="list-style-type: none">• Polvo para preparar bebidas• Tabletas o comprimidos• Cápsulas• Jarabe |
| | | Bebidas no alcohólicas | <ul style="list-style-type: none">• Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada)• Jugos y néctares• Bebidas adicionadas con cafeína• Bebidas saborizadas• Polvo o jarabe para preparar bebidas• Bebidas para deportistas• Hielo potable• Nieve• Bebidas congeladas |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Bebidas alcohólicas | <ul style="list-style-type: none"> •Fementadas •Destiladas •Preparadas •Coctel •Licor o crema |
| | | Productos cosméticos | <ul style="list-style-type: none"> •Productos para el cabello •Productos de uso facial y/o corporal •Productos para los ojos y cejas •Productos para manos y uñas •Productos para los labios •Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias) |
| | | Productos de aseo y limpieza | <ul style="list-style-type: none"> •Productos especiales para textiles •Productos para desobstruir conductos sanitarios •Productos para el ambiente •Productos para la higiene •Productos para la limpieza •Productos para protección o acabado lustroso |
| | | Materia prima | <ul style="list-style-type: none"> •Lácteos y cárnicos •Aceites y grasas •Féculas, harinas y derivados |
| | | Expendio y suministro de alimentos | <ul style="list-style-type: none"> •Comedores industriales •Bares, cantinas, discotecas, etc. •Restaurantes, taquerías, etc. •Cafeterías •Servicios de banquetes |
| | | Aditivos | <ul style="list-style-type: none"> •Gelificantes o espesantes •Saborizantes •Edulcorantes •Antioxidantes •Colorantes •Conservadores |
| Servicios | Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones | Tatuajes | <ul style="list-style-type: none"> •Tatuajes •Perforaciones •Micropigmentaciones |
| Servicios de salud | Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios | Consultorio de medicina general | |
| | | Consultorio de atención médica especializada | Nombre de la especialidad |
| | | Consultorio de estomatología | |
| | | Otros consultorios para el cuidado de la salud | Especificar |
| | Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento | Laboratorios | <ul style="list-style-type: none"> •Laboratorios de análisis clínicos •Toma de muestras •Patología clínica •Anatomía patológica •Histopatología y citología exfoliativa |
| | | Gabinetes de diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> •Ultrasonografía |
| Servicios de asistencia social | | Planificación familiar | |
| | | Salud mental | |
| | | Rehabilitación | |
| | | Atención médica paliativa | |
| | | Asistencia social | Especificar |

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Expendio o suministro al público | Comercio al por menor de lentes | |
| Insumos para la salud | •Fabricación •Almacenamiento •Distribución •Expendio o suministro al público | Remedios herbolarios | |
| | | Dispositivos médicos | •Equipo médico •Prótesis, órtesis y ayudas funcionales •Agentes de diagnóstico •Materiales quirúrgicos y de curación •Productos higiénicos •Insumos de uso odontológico |
| | Distribución | Medicamentos | Representante legal en México de una empresa en el extranjero |
| | •Distribución •Almacenamiento | Materias primas para medicamentos | Nombre químico de la sustancia |
| | Expendio o suministro al público | Medicamentos | •Medicamentos alopáticos(además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) •Medicamentos homeopáticos •Medicamentos herbolarios •Medicamentos vitamínicos •Medicamentos biotecnológicos |
| | | Farmacia alopática | |
| | | Farmacia homeopática | |
| | | Botica | |
| Salud ambiental | •Almacenamiento •Comercialización o distribución •Expendio o suministro al público | Plaguicidas | •Químicos •Bioquímicos •Microbianos •Botánicos •Misceláneos |
| | | Sustancias tóxicas | Nombre químico de la sustancia tóxica |
| | | Precursor químico y/o producto químico esencial | Nombre del precursor y/o producto químico esencial |
| | | Nutrientes vegetales | •Fertilizante •Mejorador de suelo •Humectante de suelo •Inoculante •Regulador de crecimiento |
| | | Productos con límite de metales pesados | •Juguetes •Cerámica vidriada •Artículos escolares |
| | | | |