

**FORMATO 2**  
**FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA**  
 LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL ABIERTA ELECTRONICA No LA-012M7B997-E28-2022

**NOMBRE DEL LICITANTE:** PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE, S.A. DE C.V.  
**R.F.C.:** PHO-141023-GB5  
**DOMICILIO:** CARR A SAN SEBASTIAN EL GRANDE KM 5.7 COL. SAN SEBASTIAN EL GRANDE C.P. 45650 TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO  
**TELÉFONO:** 33 3188 7640  
**CORREO ELECTRÓNICO:** [licitaciones@productoshospitalarios.mx](mailto:licitaciones@productoshospitalarios.mx)

**HOJA NUMERO 1 DE 1**  
  
**FECHA: 26 DE MAYO DE 2022**

NÚMERO DE PARTIDA	CLAVE					NOMBRE GENÉRICO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD OFERTADA		MARCA O DENOMINACIÓN DISTINTIVA	FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO (cuando aplique)
	DÍGITOS	GPO	DEN	ESP	DIV			UNI	CANT	TIPO	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA				
203	060	894	0052	13	01	TOALLAS GINECO-OBSTETRICAS	TOALLAS. PARA GINECO-OBSTETRICIA. RECTANGULARES CONSTITUIDAS POR CUATRO CAPAS DE MATERIAL ABSORBENTE. DESECHABLES. ENVASE CON 100 PIEZAS.	ENV	100	PZAS	64,380	160,921	64,380	160,921	PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE / TOALLAS GINECO-OBSTETRICAS	PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE, S.A. DE C.V.	MEXICO	NO REQ OF: 193300CO210444
239	060	894	0052	13	01	TOALLAS GINECO-OBSTETRICAS	TOALLAS. PARA GINECO-OBSTETRICIA. RECTANGULARES CONSTITUIDAS POR CUATRO CAPAS DE MATERIAL ABSORBENTE. DESECHABLES. ENVASE CON 100 PIEZAS.	ENV	100	PZAS	2,422	6,055	2,422	6,055	PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE / TOALLAS GINECO-OBSTETRICAS	PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE, S.A. DE C.V.	MEXICO	NO REQ OF: 193300CO210444

**ATENTAMENTE**

**EDNA MARCELA ISUNZA ROCHA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE, S.A. DE C.V.**  
**FABRICANTE DE LOS BIENES**



**OFICIO No. 193300CO210444**

Ciudad de México, a 05 de marzo de 2020

**Productos Hospitalarios de Occidente, S.A. de C.V.**

Calle Blas Escobedo No. 12,  
Colonia San Sabastianito,  
C.P. 45602, Tlaquepaque, Jalisco, México.

**PRESENTE**

En relación a su trámite de Registro Sanitario, con número de entrada **193300CO210444**, de fecha **27 de agosto de 2019**, correspondiente a los productos: **Toalla para gineco-obstetra, Pañales pediátricos y Pañales para adultos**, con fundamento en los artículos; 4 párrafo cuarto, 8, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 17 bis, 194 fracción II, 194 bis, 262 y 368, de la Ley General de Salud; 1 y 2 inciso C fracción X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 1, 3 fracción I inciso b, 4 fracción II inciso c del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 y 154 del Reglamento de Insumos para la Salud; Décimo Primero del Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los órganos administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, publicado el 07 de Abril de 2010 en el Diario Oficial de la Federación, se le informa lo siguiente:

De acuerdo a la legislación vigente, este producto **NO** requiere de Registro Sanitario en esta Subdirección, conforme a la actualización del **"ACUERDO por el que se da a conocer el listado de los insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario"**, publicado el 22 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación, Anexo DOS.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.  
DIRECTORA EJECUTIVA DE AUTORIZACIÓN DE PRODUCTOS  
Y ESTABLECIMIENTOS**

**GRACIELA AGUILAR GIL SAMANIEGO**

MCD/MLSC  
193300CO210444  
Notificación  
CLASIFICACIÓN ARCHIVISTA: 14S.11.18



**4.2.2.1 ETIQUETADO DE BIENES QUE NO REQUIEREN REGISTRO  
SANITARIO**  
PROCEDIMIENTO LA-012M7B997-E28-2022

CIUDAD DE MEXICO. A 26 DE MAYO DE 2022

**INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI)  
P R E S E N T E**

PRODUCTOS HOSPITALARIOS  
CLAVE: 060.894.0052  
TOALLAS PARA GINECO-OBSTETRICIA RECTANGULAR  
CONSTITUIDAS POR: CUATRO CAPAS DE MATERIAL, ABSORBENTE, DESECHABLE

No. DE LOTE: 94220203  
FECHA DE FAB: 14/02/2022  
FECHA DE CAD: 14/02/2027

**ENVASE CON 100 PIEZAS**

PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD  
PROHIBIDA SU VENTA

FABRICADO POR:  
PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE SA. DE CV.  
RFC: PH0141023GB5  
CARR SAN SEBASTIAN EL GRANDE  
K.M 5.7  
COL. SAN SEBASTIAN EL GRANDE  
TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO.  
CP:45650  
TEL: 01 3336 7101 53 Y 01 3331 8876 40  
EMAIL: licitaciones@productoshospitalarios.mx

HECHO EN MEXICO  
MATERIAL DE CURACIÓN  
NO ESTÉRIL, DESECHABLE.  
REG. NO REQUIERE  
MANTÉNGASE EN LUGAR FRESCO Y SECO



7500464855615

PRODUCTOS HOSPITALARIOS  
CLAVE: 060.894.0052  
TOALLAS PARA GINECO-OBSTETRICIA RECTANGULAR  
CONSTITUIDAS POR: CUATRO CAPAS DE MATERIAL, ABSORBENTE, DESECHABLE

No. DE LOTE: 94220203  
FECHA DE FAB: 14/02/2022  
FECHA DE CAD: 14/02/2027

**CAJA CON 7 ENVASES**

PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD  
PROHIBIDA SU VENTA

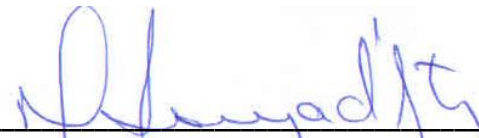
FABRICADO Y DISTRIBUIDO POR:  
PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE SA. DE CV.  
RFC: PH0141023GB5  
CARR SAN SEBASTIAN EL GRANDE  
K.M 5.7  
COL. SAN SEBASTIAN EL GRANDE.  
TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO.  
CP:45650  
TEL: 01 3336 7101 53 Y 01 3331 8876 40  
EMAIL: licitaciones@productoshospitalarios.mx  
MANTÉNGASE EN LUGAR FRESCO Y SECO

HECHO EN MEXICO  
MATERIAL DE CURACIÓN  
NO ESTÉRIL,  
DESECHABLE.  
REG. NO REQUIERE



7500464855615

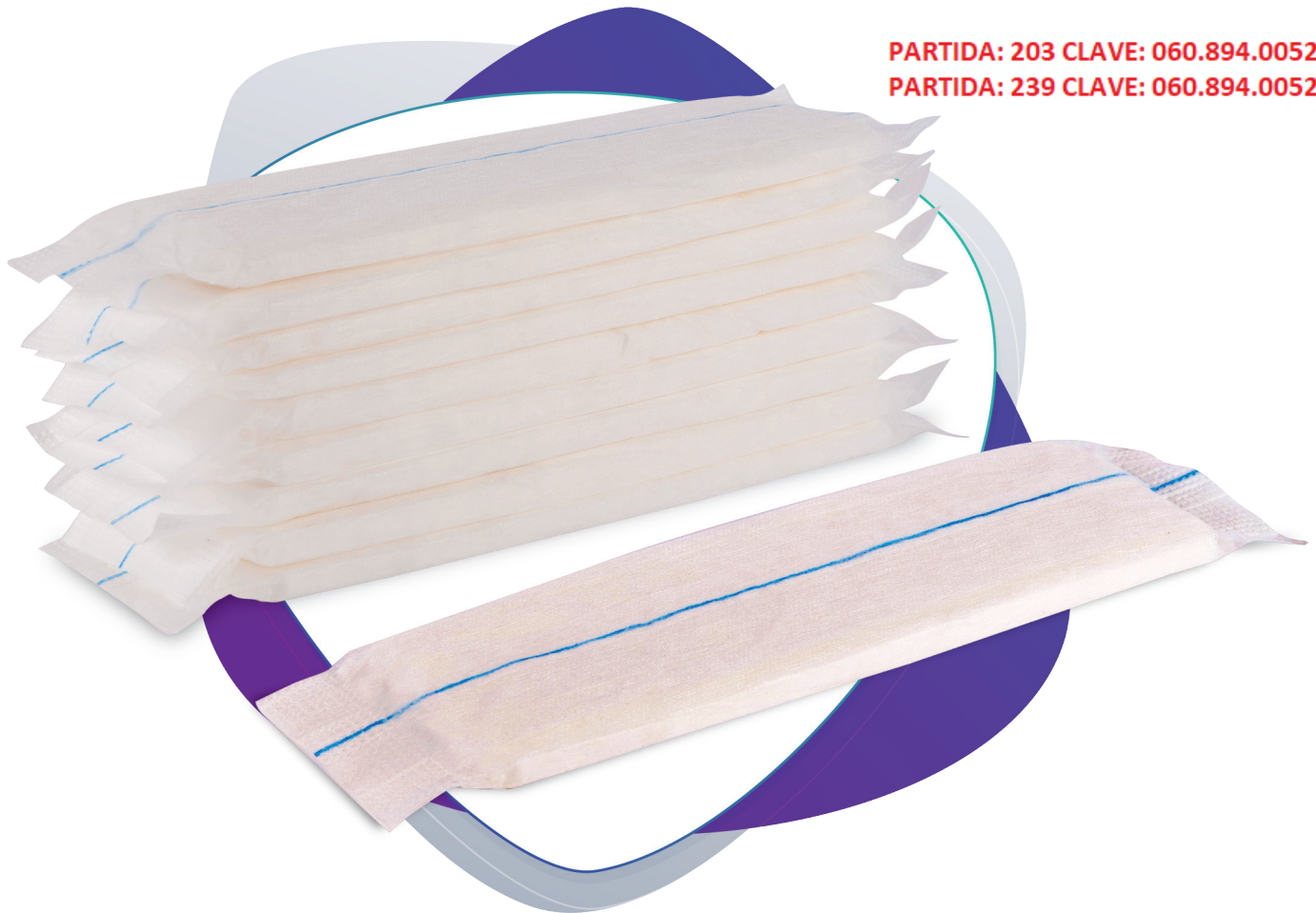
**ATENTAMENTE**



**EDNA MARCELA ISUNZA ROCHA  
REPRESENTANTE LEGAL  
PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE, S.A. DE C.V.  
FABRICANTE DE LOS BIENES**

PARTIDA: 203 CLAVE: 060.894.0052

PARTIDA: 239 CLAVE: 060.894.0052



## TOALLA

Para gineco obstetricia, rectangulares, constituidas por cuatro capas de material absorbente, desechables.

Peso total, g 18.0 +/- 1.50

Artículo de uso médico, desechable, consiste en una almohadilla de forma rectangular de color blanco, elaborada con varias capas de material absorbente.

Envase con  
**100** pzs

060 Material de Curación.  
CLAVE: 060.894.0052



**PARTIDA: 203 CLAVE: 060.894.0052**

**PARTIDA: 239 CLAVE: 060.894.0052**

Capa Exterior	Elaborada de tela no tejida totalmente impregnada con una línea de color azul para indicar la posición de uso que va del lado de la capa protectora.
Capa Interna	Elaborada con tela no tejida, totalmente impregnada o papel tissue, ambas del tamaño adecuado para cubrir el anverso y reverso de la capa absorbente.
Capa Protectora	Plástico polietileno, se encuentra ubicado en la parte inferior de la capa absorbente para evitar la transmisión.
Capa Absorbente	Constituida por una capa de celulosa 100%

Capa Exterior	
Longitud, cm	30.0 +/- 1.0
Ancho (extendida), cm	22.0 +/- 1.0
Espesor, mm	0.09 +/- 0.001
Resistencia a la tracción, kg/cm	
Longitud (en seco)	18.5 N mínimo
Transversal (en seco)	8.5 N mínimo
Material de Fabricación	Tela no tejida
pH	6.85 +/- 0.65

Capa Interna	
Longitud, cm	23.0 +/- 1.0
Ancho (extendida), cm	22.0 +/- 1.0
Resistencia a la tracción, kg/cm	
Longitud (en seco)	0.146 mínimo
Transversal (en seco)	0.100 mínimo

Capa Protectora	
Longitud, cm	30.0 +/- 1.0
Ancho (extendida), cm	10.0 +/- 1.0
Espesor, mm	0.03 mínimo
Material de fabricación	Polietileno

Capa Absorbente	
Longitud, cm	23.0 +/- 1.0
Ancho (extendida), cm	8.0 +/- 1.0
Espesor, mm	20.0 +/- 0.6
Peso, g	15.0 mínimo
Tiempo de absorción, s	10.0 máximo
Capacidad de absorción	200 mínimo
Material de fabricación	Celulosa 100%

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

**Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja**

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso
213300507A0243

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.  
Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.  
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

**1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite**

Homoclave:	COFEPRIS-05-007-A	Nombre:	AVISO DE MODIFICACION O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD
Modalidad:	A.- FABRICA DE DISPOSITIVOS MEDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS		

**2. Datos del propietario**

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

Persona moral	
RFC:	PH0141023GB5
Denominación o razón social:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE S.A. DE C.V.
Representante legal o apoderado que solicita el trámite	
RFC:	VAMP810218BC8
CURP (opcional):	
Nombre(s):	PAULINA
Primer apellido:	VARGAS
Segundo apellido:	MORALES
Lada:	(33)
Teléfono:	36 71 01 53
Extensión:	
Correo electrónico:	productos.hospitalariosgdl@gmail.com

**Domicilio fiscal del propietario**

Código postal:	45650
Tipo y nombre de vialidad:	CARRETERA SAN SEBASTIAN EL GRANDE
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	
Número exterior:	KILOMETRO 5.7
Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	COLONIA SAN SEBASTIAN EL GRANDE
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	

Localidad:	
Municipio o alcaldía:	TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
Entidad Federativa:	JALISCO
Entre vialidad (tipo y nombre):	CALLE JESUS RODRIGUEZ MORALES
Y vialidad (tipo y nombre):	CALLE CAMINO A LA CAJILOTA
Vialidad posterior (tipo y nombre):	
Lada:	(33)
Teléfono:	36 87 00 00
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)"**



**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. Datos del establecimiento

RFC:	PHO141023GB5	Denominación o razón social:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS DE OCCIDENTE S.A. DE C.V.
Indique la 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		
322291	FABRICACION DE PAÑALES DESECHABLES Y PRODUCTOS SANITARIOS		
313230	FABRICACION DE TELAS NO TEJIDAS (SOLO LA FABRICACION O ALMACEN DE PRODUCTOS HIGIENICOS Y/O MATERIAL DE CURACION).		
339112	FABRICACION DE MATERIAL DESECHABLE DE USO MEDICO		

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones										
D	X	X	X	X	X	S	de	8:00	a	16:00
								HH:MM		HH:MM
D	L	M	M	J	V	X	de	8:00	a	14:00
								HH:MM		HH:MM
Fecha de inicio de operaciones:								01 /	12 /	2014
								DD	MM	AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal:	45650	Localidad:	
Tipo y nombre de vialidad:	CARRETERA SAN SEBASTIAN EL GRANDE	Municipio o alcaldía:	TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)		Entidad Federativa:	JALISCO
Número exterior:	KILOMETRO 5.7	Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	COLONIA SAN SEBASTIAN EL GRANDE	Entre vialidad (tipo y nombre):	CALLE JESUS RODRIGUEZ MORALES
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)		Y vialidad (tipo y nombre):	CALLE CAMINO A LA CAJILOTA
		Vialidad posterior (tipo y nombre):	
		Lada:	(33)
		Teléfono:	36 87 00 00
		Extensión:	

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

Representante legal	Persona autorizada
CURP (opcional):	CURP (opcional):
Nombre(s): PAULINA	Nombre(s): JOSE CESAR
Primer apellido: VARGAS	Primer apellido: HERNANDEZ
Segundo apellido: MORALES	Segundo apellido: MUJICA
Lada: (33)	Lada: (33)
Teléfono: 36 71 01 53	Teléfono: 36 71 01 53
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico: productos.hospitalariosgdl@gmail.com	Correo electrónico: cesar_yael@yahoo.com.mx

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): FERNANDO
Primer apellido: GONZALEZ
Segundo apellido: NEGRON
Lada: (55)
Teléfono: 10 42 05 92
Extensión:
Correo electrónico: fernandoglezn@yahoo.com.mx

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): MIGUEL ANGEL
Primer apellido: GONZALEZ
Segundo apellido: BRIONES
Lada: (55)
Teléfono: 16 91 84 13
Extensión:
Correo electrónico: miguelangel.gonzalezbriones@gmail.com

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

**4. Datos de la ambulancia**

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla			
<input type="radio"/> Aérea <input type="radio"/> Marítima <input type="radio"/> Terrestre			
<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> A modificar			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

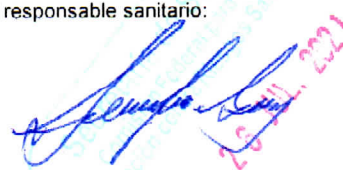
Segunda tabla			
<input type="radio"/> Aérea <input type="radio"/> Marítima <input type="radio"/> Terrestre			
<input type="radio"/> Ya modificado			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

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

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.  
 En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna	
<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Baja <input checked="" type="radio"/> A modificar
RFC:	RIGG820313HJC
CURP (opcional):	
Nombre(s):	GILDARDO
Primer apellido:	RIOS
Segundo apellido:	GUZMAN
Lada:	(33)
Teléfono:	36 71 01 53
Extensión:	
Correo electrónico:	productos.hospitalariosgdl@gmail.com
Con título profesional de:	INGENIERO QUIMICO
Título profesional expedido por:	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Número de cédula profesional:	9512600
Con especialidad de:	
Título de especialidad expedido por:	
Número de cédula de la especialidad:	
Horario de operaciones	
D	X X X X X S de 9:00 a 14:00
	HH:MM HH:MM
D	L M M J V S de HH:MM a HH:MM
	HH:MM HH:MM
Firma del responsable sanitario	
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja	

Segunda columna	
<input checked="" type="radio"/> Ya modificado	
RFC:	RIGG820313HJC
CURP (opcional):	
Nombre(s):	GILDARDO
Primer apellido:	RIOS
Segundo apellido:	GUZMAN
Lada:	(33)
Teléfono:	36 71 01 53
Extensión:	
Correo electrónico:	administracion@productoshospitalarios.mx
Con título profesional de:	INGENIERO QUIMICO
Título profesional expedido por:	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Número de cédula profesional:	9512600
Con especialidad de:	
Título de especialidad expedido por:	
Número de cédula de la especialidad:	
Horario de operaciones	
D	X X X X X S de 10:00 a 13:00
	HH:MM HH:MM
D	L M M J V S de HH:MM a HH:MM
	HH:MM HH:MM
Firma del responsable sanitario:	
	
Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización	

**6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar**

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).  
 En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Nuevo       A modificar       Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría: INSUMOS PARA LA SALUD

Grupo: DISPOSITIVOS MEDICOS

Subgrupo: MATERIALES QUIRURGICOS Y DE CURACION

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

**Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Nuevo       Ya modificado       Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría: INSUMOS PARA LA SALUD

Grupo: DISPOSITIVOS MEDICOS

Subgrupo: PRODUCTOS HIGIENICOS

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

**Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Extensión:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Persona moral

RFC: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Extensión:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Persona moral

RFC: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

**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	

**7. Modificación o actualización de datos para establecimientos**

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.  
 En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.  
 En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Datos del Propietario	<b>Persona física</b>	<b>Persona física</b>
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	<b>Persona moral</b>	<b>Persona moral</b>
	RFC:	RFC:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Denominación o razón social:

Denominación o razón social:

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input checked="" type="checkbox"/> Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal: 45602	Código postal: 45650
	Tipo y nombre de vialidad: CALLE BLAS ESCOBEDO <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Tipo y nombre de vialidad: CARRETERA SAN SEBASTIAN EL GRANDE <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>
	Número exterior: 12      Número interior:	Número exterior: <small>KILÓMETRO 5.7</small> Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA SAN SEBASTIANITO <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA SAN SEBASTIAN EL GRANDE <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía: TLAQUEPAQUE	Municipio o alcaldía: TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
	Entidad Federativa: JALISCO	Entidad Federativa: JALISCO
	Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE ANDINO	Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE JESUS RODRIGUEZ MORALES
	Y vialidad (tipo y nombre): CALLE PERIFERICO	Y vialidad (tipo y nombre): CALLE CAMINO A LA CAJILOTA
	Vialidad posterior (tipo y nombre): CALLE REFORMA	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada: (33)	Lada: (33)
	Teléfono: 36 71 01 53	Teléfono: 36 87 00 00
Extensión:	Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Datos del establecimiento	Persona física	
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input checked="" type="checkbox"/> Domicilio del establecimiento	Código postal: 45602	Código postal: 45650
	Tipo y nombre de vialidad: CALLE BLAS ESCOBEDO (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Tipo y nombre de vialidad: CARRETERA SAN SEBASTIAN EL GRANDE (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior: 12      Número interior:	Número exterior: <sup>KILOMETRO</sup> 5.7      Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA SAN SEBASTIANITO (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA SAN SEBASTIAN EL GRANDE (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía: TLAQUEPAQUE	Municipio o alcaldía: TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
	Entidad Federativa: JALISCO	Entidad Federativa: JALISCO
	Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE ANDINO	Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE JESUS RODRIGUEZ MORALES
	Y vialidad (tipo y nombre): CALLE PERIFERICO	Y vialidad (tipo y nombre): CALLE CAMINO A LA CAJILOTA
	Vialidad posterior (tipo y nombre): CALLE REFORMA	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada: (33)	Lada: (33)
	Teléfono: 36 71 01 53	Teléfono: 36 87 00 00
	Extensión:	Extensión:
<input type="checkbox"/> Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM D L M M J V S de HH:MM a HH:MM
<input checked="" type="checkbox"/> Clave SCIAN y su descripción	322291 FABRICACION DE PAÑALES DESECHABLES Y PRODUCTOS SANITARIOS. 313230 FABRICACION DE TELAS NO TEJIDAS (SOLO LA FABRICACION O ALMACEN DE PRODUCTOS HIGIENICOS Y/O MATERIAL DE CURACION).	322291 FABRICACION DE PAÑALES DESECHABLES Y PRODUCTOS SANITARIOS. 313230 FABRICACION DE TELAS NO TEJIDAS (SOLO LA FABRICACION O ALMACEN DE PRODUCTOS HIGIENICOS Y/O MATERIAL DE CURACION). 339112 FABRICACION DE MATERIAL DESECHABLE DE USO MEDICO.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Representante legal	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificados o requiera notificar.

<input type="radio"/> Suspensión de actividades	<input type="radio"/> Reinicio de actividades	<input type="radio"/> Baja definitiva del establecimiento
De <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> A <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	Fecha <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normalidad 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

*Paulina Vargas Morales*  
 2 JUL. 2021  
**PAULINA VARGAS MORALES**  
 Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal

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.

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

**Tabla "B" Categoría del producto**

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	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	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	Polvo para preparar bebidas      Tabletas o comprimidos Cápsulas      Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	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	Fermentadas      Coctel Destiladas      Licor o crema Preparadas
		Productos cosméticos	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	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	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales      Cafeterías Bares, cantinas, discotecas, etc.      Servicios de banquetes Restaurantes, taquerías, etc.
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
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	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa	
		Gabinetes de diagnóstico	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	
		Medicamentos	Medicamentos alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público)	
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopática	Medicamentos homeopáticos	
Farmacia homeopática		Medicamentos herbolarios		
Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Botica	Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos	
		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		