

## FORMATO 2 FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL ABIERTA ELECTRONICA No LA-012M7B997-E28-2022

HOJA NUMERO 1 DE 1  
FECHA: 27 DE MAYO DE 2022

NOMBRE DEL LICITANTE: QUIMED, S.A. DE C.V.  
R.F.C.: QUI210824ANS  
DOMICILIO: BLAS ESCOBEDO #12 COL. SAN SEBASTIANITO C.P. 45602  
TLAQUEPAQUE, JALISCO  
TELÉFONO: 33 3188 7640  
CORREO ELECTRÓNICO: [licitaciones@quimed.mx](mailto:licitaciones@quimed.mx)

NÚMERO DE PARTIDA	CLAVE			NOMBRE GÉNÉRICO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN		CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD OFERTADA		MARCA O DENOMINACIÓN DISTINTIVA	FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO (cuando aplique)
	DIGITO S	GPO	DEN ESP DIV			UNI	CANT TIPO	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA				
17	060	125	2505 00 03	BOLSA USO GENERAL	BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE, CALIBRE ENTRE 150-200. MEDIDAS: 30 X 20 CM. PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBL.	ENV	100	PZAS	38,417	96,030	38,417	96,030	QUIMED, S.A. DE C.V.	MEXICO	NO REG. REGISTRO: DOF
21	060	125	3230 00 03	BOLSA USO GENERAL	BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE, CALIBRE ENTRE 150-200. MEDIDAS: 60 X 80 CM. PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBL.	ENV	100	PZAS	20,605	51,503	20,605	51,503	QUIMED, S.A. DE C.V.	MEXICO	NO REG. REGISTRO: DOF

ATENTAMENTE



**MARTHA BERENICE DURAN MIRAMONTES**  
REPRESENTANTE LEGAL  
QUIMED, S.A. DE C.V.

BLAS ESCOBEDO NUM. 12, COL. SAN SEBASTIANITO, POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO

TEL 33 38 157508

33 3271 7214

002



QUIMED SA DE CV

DOF: 22/12/2014

**ACUERDO por el que se da a conocer el listado de 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.**

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.**

MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y con fundamento en los artículos 3o., fracciones XXIII, XXIV y XXV; 17 Bis, 194, fracción II, 194 Bis, 204, 262, 372, 376 y 378 de la Ley General de Salud; 4, 17-A y 69 C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 82, 83, 179, 180, 190 Bis 3 y 190 Bis 4 del Reglamento de Insumos para la Salud; 2o., Inciso C fracción X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 fracciones I inciso b, V, VII, 5, 10 fracciones VIII, XX y XXV y 12 fracciones I y II, 14 fracciones II y VI del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y

#### CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 194 bis de la Ley General de Salud, se consideran insumos para la salud a los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204, 283, 295, 368, 369, 372 y 376 de la Ley General de Salud, y 200 del Reglamento de Insumos para la Salud los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta, suministro, fabricación, importación, almacenamiento y distribución contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que el artículo 83 del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría clasificará para efectos de registro a los Insumos, de acuerdo con el riesgo que implica su uso, en las Clases I, II y III;

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley General de Salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que es facultad de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios identificar y evaluar los riesgos a la salud de los diversos productos y servicios regulados por ésta, así como proponer alternativas para su manejo y emitir las medidas de prevención y de control de índole regulatorio y no regulatorio;

Que es facultad de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios definir o modificar en el ámbito de su respectiva competencia, los criterios y lineamientos para la clasificación de los productos y servicios con base en su composición, características y riesgo sanitario;

Que de conformidad con lo previsto en la fracción VIII del artículo 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, corresponde al Comisionado Federal, sin perjuicio de las facultades que le otorgue el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el ejercicio, entre otras, de la facultad de expedir normas, políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos, resoluciones y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en materia de regulación, control y fomento sanitarios;

Que en términos del artículo 69 C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo los titulares de las dependencias u órganos administrativos desconcentrados y directores generales de los organismos descentralizados de la administración pública federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones mencionadas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que en la reforma de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2011 fueron modificadas la definición y las acciones que se pueden atribuir a los productos cosméticos;

Que existen diversos equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos conocidos en la práctica médica, cuya seguridad y eficacia se encuentra debidamente comprobada y sustentada por diversos medios de información técnica y científica, respecto de los cuales la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, ha realizado la evaluación de riesgo correspondiente, catalogándolos como de bajo riesgo;

Que se considera conveniente disminuir los requisitos documentales necesarios para obtener el registro sanitario de diversos equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos han demostrado un bajo riesgo para la salud en su utilización;

Que existen diversos productos que por su naturaleza, características propias y uso no deben ser considerados insumos para la salud por no encontrarse dentro de las categorías de las señaladas en las disposiciones aplicables y por ende no deben estar sujetos a la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario y permiso previo de importación, y

Que el 31 de diciembre de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquéllos

**PARTIDA: 17 CLAVE: 060.125.2505****PARTIDA: 21 CLAVE: 060.125.3230**

- 230 Barandillas de la cama
- 231 Barandillas de servicio, prefabricadas
- 232 Barandillas, de pared
- 233 Barandillas, para bañeras
- 234 Barandillas, para silla-orinal
- 235 Barra ajustable con abrazadera (clamp)
- 236 Barras de parafina, para baño de parafina en fisioterapia
- 237 Barras paralelas o de equilibrio, con plataforma o de piso
- 238 Barras suecas o espalderas
- 239 Báscula con estadímetro
- 240 Básculas
  
- 241 Básculas, clínicas, para autopsias
- 242 Básculas, clínicas, para laboratorio
- 243 Básculas, clínicas, para recolección de sangre
- 244 Básculas, para bebés e infantes
- 245 Básculas, para pacientes, accesibles desde la cama, con eslinga
- 246 Básculas, para pacientes, con silla
- 247 Básculas, para pacientes, de piso
- 248 Básculas, para pacientes, soportando las camas
- 249 Base con ruedas para deslizar equipo
- 250 Base para monitor
- 251 Bastidores
- 252 Bastidores rígidos, móviles
- 253 Bastidores, de tracción\*
- 254 Bastones
- 255 Bastones para soldar en odontología
- 256 Bata para examinación
- 257 Batas
- 258 Batas para pacientes, desechables o reutilizables
- 259 Baterías
- 260 Baterías, para unidades radiográficas móviles\*
- 261 Biberones para alimentación infantil
- 262 Bicarbonato de sodio\*\*
- 263 Bicicleta fija\*
- 264 Biftalato de potasio\*\*
- 265 Biombos, para camas
- 266 Block para mezclado de material dental
- 267 Bloque para evitar mordida
- 268 Bloques de cera para fabricar coronas y puentes dentales para uso en laboratorio dental
- 269 Bloques de cerámica para fabricar coronas y puentes dentales
- 270 Bloques de resina o acrílico para moldear coronas y puentes dentales, para uso exclusivo en laboratorio dental
- 271 Bobinas (Coils o Arrays para resonancia magnética)
- 272 Bobinas (Coils o Arrays) para equipos de resonancia magnética (antenas para ver el área específica en RM)\*
- 273 Bolígrafo electrónico para encerar para aplicaciones
- 274 Bolsa de plástico desechable para contar gasa
- 275 Bolsa de transporte para muestras microbiológicas de alimentos
- 276 Bolsa para agua fría o caliente
- 277 Bolsa para desechos de suturas
- 278 Bolsa para hielo
- 279 Bolsas de arena

**BOLSAS DE USO GENERAL**

- 280 Bolsas de lavandería
- 281 Bolsas de lavandería, para control de infecciones
- 282 Bolsas de lavandería, para quirófano
- 283 Bolsas para cadáveres (mortaja)
- 284 Bolsas, para telemetría
- 285 Bomba peristáltica o neumática para extracción de desechos
- 286 Bombas, de laboratorio
- 287 Bombas, para mamas (tira-leche)

**BOLSAS DE USO GENERAL**

**PARTIDA: 17 CLAVE: 060.125.2505**  
**PARTIDA: 21 CLAVE: 060.125.3230**

- 288 Botas de baño
- 289 Botas de yeso
- 290 Bote para gasas
- 291 Botella para agua fría o caliente
- 292 Botellas, para medicamentos
- 293 Botellas/frascos
- 294 Botellas/frascos de dilución para uso en laboratorio
- 295 Boquillas desechables para espirometría
- 296 Brazaletes de identificación
- 297 Brazaletes (manguitos) para presión arterial desechables
- 298 Brazo para colocar equipos
- 299 Brazos de anestesia y accesorios para equipos en la sala de operaciones
- 300 Brazos para entrenamiento, intravenoso
- 301 Brazos para equipos
- 302 Brazos para instalaciones quirúrgicas, montados en el techo
- 303 Brazos para instalaciones quirúrgicas, montados en el techo, para microscopios
- 304 Brazos para sostener equipo en los quirófanos
- 305 Brazos quirúrgicos montados en techo para prender monitores lámparas y/o equipos médicos
- 306 Brochas desechables de uso dental
- 307 Broche preformado
- 308 Bromuro de potasio\*\*
- 309 Buffer de acetato de sodio\*\*
- 310 Buffer mezcla salina de polvo homogéneo tamizado y estable\*\*
- 311 Buffer neutralizante\*\*
- 312 Buffer o soluciones amortiguadoras de referencia
- 313 Buffer o soluciones amortiguadoras para lavado\*\*
- 314 Buffer para dureza de agua pH 10.0\*\*
- 315 Buffer solvente concentrado
- 316 Buroes para mobiliario de hospital
- 317 Cabestrillos
- 318 Cabezal para cámaras de video
- 319 Cabina de seguridad biológica
- 320 Cabinas acústicas
- 321 Cabinas audiométricas
- 322 Cabina para audiometría
- 323 Cabinas modulares para aislamiento acústico
- 324 Cable
- 325 Cable (sonda) indicador de registro para navegador
- 326 Cable de alimentación
- 327 Cable de fibra óptica
- 328 Cable de fibra óptica para luz \*/ \*\* / \*\*\*\*
- 329 Cable de video
- 330 Cable Firewire

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

CIUDAD DE MEXICO. A 27 DE MAYO DE 2022

**QUIMED SA. DE CV.**  
**CLAVE: 060.125. 2505**

**BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE. CALIBRE ENTRE 150-200.**  
**MEDIDAS: 30 X 20 CM . PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBI**

**PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD PROHIBIDA SU**  
**VENTA**

**MATERIAL DE CURACIÓN NO ESTÉRIL**  
**, DESECHABLE.**

**CONSERVAR EN LUGAR, FRESCO Y SECO**  
**HECHO EN MÉXICO**

**REGISTRO: NO REQUIERE**

**CAJA CON 42 ENVASES, CON**  
**100 PIEZAS C/U**

**FABRICADO Y DISTRIBUIDO POR:**  
**QUIMED, SA. DE CV.**

**BLAS ESCOBEDO NUM12, COL. SAN**  
**SEBASTIANITO**

**POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO**

**RFC: QU1210824AN5**

**TEL: 33 38 157508 33 32 717214**

**EMAIL: licitaciones@quimed.mx**

**No. DE LOTE: 25220101**

**FECHA DE FAB: 10/01/2022**

**FECHA DE CAD: 10/01/2027**



7500464655879

**QUIMED SA. DE CV.**  
**CLAVE: 060.125. 2505**

**BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE. CALIBRE ENTRE 150-200. MEDIDAS:**  
**30 x 20 CM . PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBI**

**PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD PROHIBIDA SU**  
**VENTA**

**MATERIAL DE CURACIÓN NO ESTÉRIL**  
**, DESECHABLE.**

**CONSERVAR EN LUGAR, FRESCO Y SECO**  
**HECHO EN MÉXICO**

**REGISTRO: NO REQUIERE**

**ENVASE CON 100 PIEZAS**



7500464655879

**FABRICADO Y DISTRIBUIDO POR:**  
**QUIMED, SA. DE CV.**

**BLAS ESCOBEDO NUM12, COL. SAN SEBASTIANITO**  
**POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO**

**RFC: QU1210824AN5**

**TEL: 33 38 157508 33 32 717214**

**EMAIL: licitaciones@quimed.mx**

**No. DE LOTE: 25220101**

**FECHA DE FAB: 10/01/2022**

**FECHA DE CAD: 10/01/2027**



**BLAS ESCOBEDO NUM. 12, COL. SAN**  
**SEBASTIANITO, POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO**

**TEL 33 38 157508**

**33 3271 7214**

**022**

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

CIUDAD DE MEXICO, A 27 DE MAYO DE 2022

**QUIMED SA. DE CV.**  
**CLAVE: 060.125.3220**

**BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE. CALIBRE ENTRE 150-200.**  
**MEDIDAS: 60 X 80 CM . PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBI**

**PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD PROHIBIDA SU**  
**VENTA**

**MATERIAL DE CURACIÓN NO ESTÉRIL**  
**, DESECHABLE.**

**CONSERVAR EN LUGAR, FRESCO Y SECO**  
**HECHO EN MÉXICO**  
**REGISTRO: NO REQUIERE**

**CAJA CON 42 ENVASES, CON**  
**100 PIEZAS C/U**

**FABRICADO Y DISTRIBUIDO POR:**  
**QUIMED, SA. DE CV.**

**BLAS ESCOBEDO NUM12, COL. SAN**  
**SEBASTIANITO**

**POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO**  
**RFC: QU1210824AN5**  
**TEL: 33 38 157508 33 32 717214**  
**EMAIL: licitaciones@quimed.mx**

**No. DE LOTE: 32220202**  
**FECHA DE FAB: 28/02/2022**  
**FECHA DE CAD: 28/02/2027**



7500464655692

QUIMED SA. DE CV.  
CLAVE: 060.125.3220

BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE. CALIBRE ENTRE 150-200. MEDIDAS:  
60 X 80 CM . PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBI

PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD PROHIBIDA SU  
VENTA  
MATERIAL DE CURACIÓN NO ESTÉRIL  
, DESECHABLE.  
CONSERVAR EN LUGAR, FRESCO Y SECO  
HECHO EN MÉXICO  
REGISTRO: NO REQUIERE

FABRICADO Y DISTRIBUIDO POR:  
QUIMED, SA. DE CV.  
BLAS ESCOBEDO NUM12, COL. SAN SEBASTIANITO  
POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO  
RFC: QU1210824AN5  
TEL: 33 38 157508 33 32 717214  
EMAIL: licitaciones@quimed.mx

**ENVASE CON 100 PIEZAS**

**No. DE LOTE: 32220202**  
**FECHA DE FAB: 28/02/2022**  
**FECHA DE CAD: 28/02/2027**



7500464655692



**PARTIDA: 17 CLAVE: 060.125.2505**  
**PARTIDA: 21 CLAVE: 060.125.3230**



Empaque con:

**100**  
piezas

## **BOLSA USO GENERAL MEDIPLASTIC**

BOLSAS, PARA USO GENERAL, DE POLIETILENO BIODEGRADABLE. CALIBRE ENTRE 150-200. PARA LA RECOLECCION Y DESECHOS DE RESIDUOS NO RPBI.


### **MEDIDAS**

**30cm x 20cm**  
**CLAVE 060.125.2505**

**60cm x 80cm**  
**CLAVE 060.203.0405**

BLAS ESCOBEDO NUM. 12, COL. SAN  
SEBASTIANITO, POBL. TLAQUEPAQUE, JALISCO

TEL 33 38 157508

 33 3271 7214

**024**

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

223300506B0182

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-05-006-B Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD  
Modalidad: B.-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  
RFC:  
CURP (opcional):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:

Persona moral  
RFC: QUI210824AN5  
Denominación o razón social:  
QUIMED S.A. DE C.V.  
Representante legal o apoderado que solicita el trámite  
RFC: GUID910907JQ9  
CURP (opcional):  
Nombre(s): DELIA MARCELA  
Primer apellido: GUTIERREZ  
Segundo apellido: ISUNZA  
Lada: (33)  
Teléfono: 38-15-75-08  
Extensión:  
Correo electrónico: administracion@quimed.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 45602  
Tipo y nombre de vialidad: CALLE BLAS ESCOBEDO  
(Por ejemplo, Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)  
Número exterior: 12 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.)

Localidad:  
Municipio o alcaldía: SAN PEDRO TLAQUEPAQUE  
Entidad Federativa: JALISCO  
Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE ANDINO  
Y vialidad (tipo y nombre): CALLE PERIFERICO  
Vialidad posterior (tipo y nombre): CALLE REFORMA  
Lada: (33)  
Teléfono: 38-15-75-08  
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)"

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3 Datos del establecimiento

RFC: QUI210824AN5 Denominación o razón social: QUIMED 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
433110	COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (INCLUYE MEDICAMENTOS Y REMEDIOS HERBOLARIOS. SIN MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NI BIOLÓGICOS).
435313	COMERCIO AL POR MAYOR DE MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO (EXCEPTO MUEBLES).

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 9:00 a 19:00  
HH MM HH MM

D L M M J V S de HH MM a HH MM  
HH MM HH MM

Fecha de inicio de operaciones: 22 / 03 / 2022  
DD MM AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal: 45602

Tipo y nombre de vialidad: CALLE BLAS ESCOBEDO

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: 12 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.)

Localidad: SAN PEDRO TLAQUEPAQUE

Municipio o alcaldía: SAN PEDRO TLAQUEPAQUE

Entidad Federativa: JALISCO

Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE ANDINO

Vialidad (tipo y nombre): CALLE PERIFERICO

Vialidad posterior (tipo y nombre): CALLE REFORMA

Lada: (33)

Teléfono: 38-15-75-08

Extensión:

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

Representante legal

CURP (opcional):

Nombre(s): DELIA MARCELA

Primer apellido: GUTIERREZ

Segundo apellido: ISUNZA

Lada: (33)

Teléfono: 38-15-75-08

Extensión:

Correo electrónico: administracion@quimed.mx

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

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): MIGUEL ANGEL  
 Primer apellido: GONZALEZ  
 Segundo apellido: BRIONES  
 Lada: 31 MAR 2022 (55)  
 Teléfono: 16-91-84-13  
 Extensión: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: miguelangel.gonzalezbriones@gmail.com

Representante legal

CURP (opcional): \_\_\_\_\_  
 Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 Lada: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Extensión: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Persona autorizada

CURP (opcional): \_\_\_\_\_  
 Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 Lada: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Extensión: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

Aérea       Marítima       Terrestre  
 Alta       Baja       A modificar

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas Número de motor			

Segunda tabla

Aérea       Marítima       Terrestre  
 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.

Formulario for sanitary responsible person data (Column 1). Includes fields for RFC (RIGGB20313HJC), CURP, Name (GILDARDO RIOS), Address (GUZMAN), Phone (13-48-40-13), Email (gilbert@gmail.com), and Professional Title (INGENIERO QUIMICO).

Formulario for sanitary responsible person data (Column 2). Includes fields for RFC, CURP, Name, Address, Phone, Email, and Professional Title. Includes a signature area with a blue ink signature.

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.

Formulario for product or service data (Column 1). Includes a section for '1) Solo llenar este apartado en caso de producto:' with radio buttons for 'Nuevo', 'A modificar', and 'Baja'.

Formulario for product or service data (Column 2). Includes a section for '1) Solo llenar este apartado en caso de producto:' with radio buttons for 'Nuevo', 'Ya modificado', and 'Baja'.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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  
PRODUCTOS HIGIENICOS  
EQUIPO MEDICO  
PROTESIS ORTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES  
AGENTES DE DIAGNOSTICO

3.1 MAR 2022

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:

Extensión:

Correo electrónico:

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

Categoría: INSUMOS PARA LA SALUD

Grupo: MEDICAMENTOS

Subgrupo: MEDICAMENTOS ALOPATICOS IV,V Y VI

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:

Extensión:

Correo electrónico:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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	X	X	14	15	

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	X	X	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
Datos del Propietario	Persona física	Persona física
	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:	
	Persona moral	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
Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Datos del establecimiento	<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:
	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:
	<b>Persona moral</b>	<b>Persona moral</b>
RFC:	RFC:	
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:	

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Domicilio del establecimiento	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:      Número interior:	Número exterior:      Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
Horario del establecimiento	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
Clave SCIAN y su descripción	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

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Representante legal	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 representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
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 notificadas o requiera notificar.

Suspensión de actividades

Reinicio de actividades

Baja definitiva del establecimiento

De DD / MM / AAAA A DD / MM / AAAA Fecha 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 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?  Si  No

*[Firma manuscrita]*  
31 MAR 2022

DELIA MARCELA GUTIERREZ ISUNZA

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.

*[Firma manuscrita]*

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 Cápsulas Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas	Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas	
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas	Coctel Licor o crema
		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 Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores	Cafeterías Servicios de banquetes
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	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				
Expendio o suministro al público		Asistencia social	Especificar	
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes		
		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 Representante legal en México de una empresa en el extranjero	
	Distribución	Medicamentos	Medicamentos	Nombre químico de la sustancia
			Materias primas para medicamentos	Medicamentos alopatícos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbolarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopatíca Farmacia homeopática Botica	Farmacia alopatíca	
			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 Juguetes	Inoculante Regulador de crecimiento
		Productos con límite de metales pesados	Cerámica vidriada Artículos escolares	