|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Publicidad** | | |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-13 |  | Uso exclusivo de la COFEPRIS |
| Número de RUPA |  | Número de ingreso |
|  |  |  |

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.

Llenar con letra de molde legible o máquina o computadora.

El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite | | | |
|  | | | |
| Homoclave: |  | Nombre: |  |
| Modalidad: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Datos del propietario | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | | |  | Persona moral | | | | | | |
| RFC: | | |  | | |  | RFC: |  | | | | | |
| CURP (opcional): | | |  | | |  | Denominación o razón social: | | | | | | |
| Nombre(s): | | |  | | |  |  | | | | | | |
| Primer apellido: | | |  | | |  | Representante legal o apoderado que solicita el trámite | | | | | | |
| Segundo apellido: | | |  | | |  | RFC: | | | | |  | |
| Lada: |  | | | | |  | CURP (opcional): | | | | |  | |
| Teléfono: | |  | | | |  | Nombre(s): | | | | |  | |
| Extensión: | |  | | | |  | Primer apellido: | | | | |  | |
| Correo electrónico: | | | |  | |  | Segundo apellido: | | | | |  | |
|  | | | | |  |  | Lada: | |  | | | | |
|  |  | Teléfono: | | |  | | | |
|  |  | Extensión: | | | |  | | |
|  |  | Correo electrónico: | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio fiscal del propietario | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: | |  | | | | | | | |  | Localidad: | |  | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | | | |  | | | | | Municipio o alcaldía: | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | Entidad Federativa: | | | | | |  | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | | |  | |
| Número exterior: | | |  | | | Número interior: |  | | | Y vialidad (tipo y nombre): | | | |  | | | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | |  | | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | Lada: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | Teléfono: | | |  | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | | | Extensión: | | |  | | | | |
| 3. Datos del establecimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RFC: |  | | | | | Denominación o razón social: | | |  | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responsable sanitario | |  | Horario de operaciones: | | | | | | | | | | | | |
| RFC: |  |  | D | L | M | M | J | V | S | de |  | | a |  | |
|  | HH : MM | | HH : MM | |
|  | |  | D | L | M | M | J | V | S | de |  | | a |  | |
|  | HH : MM | | HH : MM | |
|  | Fecha de inicio de operaciones: | | | | | | | |  |  | | |  |
|  | DD | MM | | | AAAA |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Representante legal | | | |  | 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 Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante legal | | | |  | 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: | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante legal | | | |  | 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 Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

|  |
| --- |
| 4. Datos del producto o servicio |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Producto | |  | Producto | |
| Para llenar los campos 1 y 2 de esta sección consulte la tabla 4A del instructivo de llenado. | |  | Para llenar los campos 1 y 2 de esta sección consulte la tabla 4A del instructivo de llenado. | |
| 1) Clasificación del producto o servicio: | |  | 1) Clasificación del producto o servicio: | |
|  | |  |  | |
| 2) Especificar: |  |  | 2) Especificar: |  |
| 3) Denominación genérica y específica del producto: | |  | 3) Denominación genérica y específica del producto: | |
|  | |  |  | |
| 4) Marca comercial: | |  | 4) Marca comercial: | |
|  | |  |  | |
| 5) Forma farmacéutica o estado físico: | |  | 5) Forma farmacéutica o estado físico: | |
|  | |  |  | |
| 6) Número de registro o autorización sanitaria o o clave alfanumérica: | |  | 6) Número de registro o autorización sanitaria o clave alfanumérica: | |
|  | |  | |

Nota: Para el caso de más de dos productos, reproducir este recuadro, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido por tipo de trámite.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.A. Clasificación de Productos o Servicios: | | | | |
| 1) Medicamentos | 4) Productos Biotecnológicos | 7) Plaguicidas | 10) Atención Médica | 13) Bebidas Alcohólicas |
| 2) Remedios Herbolarios | 5) Productos Cosméticos | 8) Nutrientes Vegetales | 11) Alimentos | 14) Procedimientos de Embellecimiento |
| 3) Dispositivos Médicos | 6) Suplementos Alimenticios | 9) Sustancias Tóxicas | 12) Bebidas No Alcohólicas |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Datos de publicidad | | | | | |
|  | | | | | |
| 5.A. Datos de la agencia de publicidad | | | | | |
|  | | | | | |
| Persona física | |  | Persona Moral | | |
| RFC: |  |  | RFC: |  | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | |
| Segundo apellido: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio de la agencia de publicidad | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | | | | |  | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | |  | |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | | Y vialidad (tipo y nombre): | | |  | | | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | |  |
|  | | | | | | | Lada: | |  | | | | |
|  | | | | | | | Teléfono: | |  | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | Extensión: | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.B Información de la publicidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marque a que público va dirigida la publicidad: | | | |  | | Población en General (Masiva) | | | | | | | | |  | | Profesionales de la Salud | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medio publicitario: |  | | | |  | | Horario de transmisión: | | | | | | | | | | | | |
| Número de productos o tipo de servicio: | | |  | |  | | D | L | M | M | J | V | S | de | |  | | a |  |
|  | | HH : MM | | HH : MM |
| Duración o Tamaño: | |  | | |  | | D | L | M | M | J | V | S | de | |  | | a |  |
|  | | HH : MM | | HH : MM |

(a) Excepto para profesionales de la salud.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Datos del importador, distribuidor y fabricante  (Aplica sólo para productos cosméticos) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 6.A. Datos del importador | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Persona física | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | | |
| Segundo apellido: |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del importador | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | | | |  | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | | Y vialidad (tipo y nombre): | |  | | | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | |  |
|  | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.B. Datos del distribuidor | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Persona física | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | | |
| Segundo apellido: |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del distribuidor | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | | | |  | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | | Y vialidad (tipo y nombre): | |  | | | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | |  |
|  | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.C. Datos del fabricante | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Persona física | | | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  | | |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): | |  | |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): | |  | |  |  | | | |
| Primer apellido: | |  | |  |  | | | |
| Segundo apellido: | | |  |  |  | |  | |

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del fabricante | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | | | | | |  |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | |  | | | |
| Número exterior: | |  | | Número interior: |  | | Y vialidad (tipo y nombre): | |  | | | | |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | |  | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | |

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Responsable del producto: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Persona física | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | | |
| Segundo apellido: |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Responsable de la publicidad: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Persona física | |  | Persona moral | | | |
| RFC: |  |  | RFC: |  | | |
| CURP (opcional): |  |  | Denominación o razón social: | | |  |
| Nombre(s): |  |  |  | | | |
| Primer apellido: |  |  |  | | | |
| Segundo apellido: |  |  |  | |  | |

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad. Y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del Centro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario.(Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?** |  | **Sí** |  | **No** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma autógrafa del propietario

o representante legal o responsable sanitario

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**.