

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

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-02	Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de RUPA	Número de ingreso
	202201518X0682

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-05-018	Nombre: Aviso de funcionamiento del Establecimiento de Productos y Servicios
Modalidad:	

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: TSA150707591
CURP (opcional):	Denominación o razón social: TECNOLOGÍA Y SOLUCIONES EN ALIMENTOS S.A DE C.V.
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Primer apellido:	RFC: [REDACTED]
Segundo apellido:	CURP (opcional): [REDACTED]
Lada:	Nombre(s): [REDACTED]
Teléfono:	Primer apellido: [REDACTED]
Extensión:	Segundo apellido: [REDACTED]
Correo electrónico:	Lada: 442
	Teléfono: 8584242
	Extensión: NA
	Correo electrónico: [REDACTED]@tecnosol.com.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 76906	Localidad: Corregidora
Tipo y nombre de vía: Calle Pedro Lascurain	Municipio o alcaldía: Corregidora
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Entidad Federativa: Querétaro
Número exterior: 87 Número interior: B	Entre vía: Calle Ávila Camacho
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Y vía: Calle Luis Echeverría
Colonia Santa Bárbara	Vía posterior (tipo y nombre): Carretera a Coroneo
	Lada: 442
	Teléfono: 8584242

"De conformidad con los artículos 4 y 83-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

1) Solo llenar este apartado en caso de producto
 Nuevo A modificar Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B".
 Categoría:
Productos y Servicios
 Grupo: **Fabricación de jabones, limpiadores y preparaciones de tocador**
 Subgrupo: **Fabricación de jabones, limpiadores y dentífricos**

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:
Desinfectantes de ambiente y de uso doméstico

4) Marca comercial del producto: **KLEN, STERKLEN RTU**

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

RFC:
 CURP (personas):
 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

1) Solo llenar este apartado en caso de producto
 Nuevo Ya modificado Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B".
 Categoría:
 Grupo:
 Subgrupo:

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 (personas):
 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

