

PLAFEST

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-06
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 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
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario**Contacto:**

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

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

Código postal:		Localidad:	
Tipo y nombre de vialidad:		Municipio o alcaldía:	
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)		Entidad Federativa:	
Número exterior:		Entre vialidad (tipo y nombre):	
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, sección, sector, entre otros.)		Lada:	
		Teléfono:	
		Extensión:	

3. Datos del establecimiento

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 fecha del aviso de funcionamiento o última modificación:	

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

Domicilio del establecimiento

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

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

Lada:

Teléfono:

Extensión:

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

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:

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:

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 el apartado de Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

4. Tipo de trámite

- ☐ Registro
- ☐ Nuevo ☐ Exclusivo para exportación ☐ Modificación técnica ☐ Modificación administrativa ☐ Prórroga
- ☐ Tipo (sólo para modificaciones administrativas)
- ☐ Cambio o ampliación de marca comercial ☐ Cesión de derechos de productos ☐ Otras
- ☐ Permiso de importación
- ☐ Temporal ☐ Definitiva
- ☐ Certificado
- ☐ Exportación ☐ Libre venta
- ☐ Aviso de modificación de aduana
(sólo para cambio de aduana para importaciones de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas)

4.A. Tipo de producto

- ☐ Plaguicidas ☐ Nutrientes vegetales ☐ Biocidas ☐ Sustancias tóxicas
(sólo para permiso de importación)

4.B. Uso del plaguicida

Seleccione el uso específico que le dará al producto

- ☐ Agrícola ☐ Doméstico ☐ Forestal ☐ Jardinería ☐ Pecuario ☐ Urbano ☐ Salud pública

Indique si el producto es:

- ☐ Técnico ☐ Técnico concentrado ☐ Formulado

4.C. Uso de nutrientes vegetales

Seleccione el uso específico que le dará al producto

- ☐ Fertilizante ☐ Mejorador de suelo ☐ Humectante ☐ Inoculante ☐ Regulador crecimiento de

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

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

Seleccione el origen del nutriente vegetal

☐ Organo-mine
ral ☐ Orgánico ☐ Inorgánico

Seleccione el tipo de nutriente vegetal

☐ Regulador
de
crecimiento
tipo 1 ☐ Regulador
de
crecimiento
tipo 2 ☐ Regulador de
crecimiento tipo
3

Indique si el producto es:

☐ Técnico ☐ Formulado**4.D. Uso de biocida**

Seleccione el uso específico que le dará al producto

☐ Preservador de
materiales ☐ Procesos industriales ☐ Sistemas de agua ☐ Sistemas de refrigeración
☐ Aire acondicionado ☐ Preservador de
madera ☐ Pinturas anti - incrustantes

Indique si el producto es:

☐ Técnico ☐ Técnico concentrado ☐ Formulado**5. Modificación**☐ Aviso de modificación de aduana ☐ Registro

Número de documento a modificar:

Dice / condición autorizada

Debe decir / condición solicitada

Nota: Si el espacio es insuficiente adicione los renglones necesarios.

6. Datos del producto

Producto

Producto

Contacto:Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

1) Nombre comercial:
2) Nombre común:
3) Nombre químico o científico:
4) Número CAS:
5) Número de registro sanitario:
6) Concentración (%):
7) Garantías ofrecidas (análisis garantizado):
8) Ingredientes inertes:
9) Equivalente de ingrediente activo (g/kg ó g/l):
10) Clasificación toxicológica:
11) Datos toxicológicos:
12) Estado físico / presentación: ☐ Sólido ☐ Líquido ☐ Gas ☐ Otro: Especificar presentación: _____
13) Uso específico:
14) Objeto de la importación:

1) Nombre comercial:
2) Nombre común:
3) Nombre químico o científico:
4) Número CAS:
5) Número de registro sanitario:
6) Concentración (%):
7) Garantías ofrecidas (análisis garantizado):
8) Ingredientes inertes:
9) Equivalente de ingrediente activo (g/kg ó g/l):
10) Clasificación toxicológica:
11) Datos toxicológicos:
12) Estado físico / presentación: ☐ Sólido ☐ Líquido ☐ Gas ☐ Otro: Especificar presentación: _____
13) Uso específico:
14) Objeto de la importación:

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

Formulación

☐

Aplicación

☐

Distribución

☐

Experimentación

☐

Otro

Especificar: _____

15) Fracción arancelaria:

16) Cantidad / unidad de medida:

17) Aduanas de entrada:

18) País donde se elabora o produce el producto (país de origen):

19) País donde se fabrica o produce el ingrediente activo:

20) País donde se formula el producto:

21) País de procedencia / último puerto de embarque:

22) País proveedor:

23) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UTM):

24) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:

☐

Formulación

☐

Aplicación

☐

Distribución

☐

Experimentación

☐

Otro

Especificar: _____

15) Fracción
arancelaria:16) Cantidad / unidad de
medida:

17) Aduanas de entrada:

18) País donde se elabora o produce el producto (país de origen):

19) País donde se fabrica o produce el ingrediente activo:

20) País donde se formula el producto:

21) País de procedencia / último puerto de embarque:

22) País proveedor:

23) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UTM):

24) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:

Contacto:Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

25) País destino:

25) País destino:

Nota 1: Para registros sanitarios múltiples de nutrientes vegetales reproducir este apartado tantas veces sea necesario.

Nota 2: En caso de trámites de importación o certificados, llenar un producto por solicitud.

7. Fabricante, formulador, proveedor**7.A. Datos del fabricante**

Origen ingrediente activo (técnico) y reguladores de crecimiento tipo 2 y 3



Nacional



Importado

Persona físicaRFC^(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moralRFC^(a):

Denominación o razón social:

Domicilio del fabricante (ubicación de la planta donde se fabrica el producto)

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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

Número exterior:

Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

Contacto:Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Nota: En caso de ser más de un ingrediente activo, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

7.B. Datos del formulador

Origen del producto: ☐ Nacional ☐ Importado

Persona físicaRFC^(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moralRFC^(a):

Denominación o razón social:

Domicilio del formulador (ubicación de la planta donde se formula el producto)

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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

Número exterior:

Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

Nota 1: En caso de ser más de un ingrediente activo, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

Nota 2: En caso de maquila complementar la sección 8 de este formato y dejar vacío el campo del domicilio del formulador.

7.C. Datos del proveedor

Origen (proveedor): ☐ Nacional ☐ Extranjero

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**Persona física**RFC^(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moralRFC^(a):

Denominación o razón social:

Domicilio del proveedor

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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

Número
exterior:Número
interior:Tipo y nombre de la colonia o
asentamiento humano:

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

Nota: En caso de ser más de un ingrediente activo, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

8. Datos de la operación en caso de maquila nacional y extranjera**Persona física**RFC^(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moralRFC^(a):

Denominación o razón social:

Contacto:Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

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

Número de licencia sanitaria (para maquiladora nacional):

Nota: En caso de ser más de un maquilador, reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

**9. Productos regulados por la Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para
la Fabricación de Armas Químicas**Uso final: ☐ Elaboración ☐ Producción y/o ☐ Consumo

Destino final:

Descripción del uso final de la sustancia:

Datos del usuario final**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Persona moral

RFC :

Denominación o razón social:

Domicilio del usuario final

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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

Número
exterior:Número
interior:Tipo y nombre de la colonia o
asentamiento humano:

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento, sección, sector, entre otros.)

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

Nota: Reproducir este apartado tantas veces sea necesario.

Contacto:Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de
México, C.P. 03810.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

De conformidad con lo establecido en la fracción II del artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo acepto recibir todo tipo de notificaciones referentes al presente trámite a través del correo electrónico:

Correo electrónico para recibir notificaciones:

Bajo protesta de decir verdad, el(la) suscrito(a) manifiesta que los datos asentados y la información que se acompaña el presente formulario son ciertos y comprobables. El presente trámite se encuentra en proceso de revisión documental por parte del área correspondiente y queda sujeto de las acciones de control o vigilancia sanitaria aplicables, en términos de lo dispuesto en los artículos Artículo 17 bis, fracción VI, de la Ley General de Salud, 1, 2, fracciones II y XI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?

☐ **Sí**☐ **No**

“De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)”

Nombre completo y firma autógrafa del propietario o
Representante legal

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, se encuentra a su disposición el número **800-033-5050** del Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, y en caso de requerir dar seguimiento al trámite enviado al área de Tramitación Foránea, solicite información al correo **tramitacion_foranea@cofepris.gob.mx**.

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810.