Formato de estupefacientes, psicotrópicos, precursores químicos y productos químicos esenciales

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-30
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 y nombre del trámite

Homoclave:	Nombre:

En caso de realizar **la solicitud para inspección en la aduana, toma de muestra y liberación de estupefacientes, psicotrópicos y precursores químicos (COFEPRIS-03-001)**, seleccione una opción:

☐	Inspección en la aduana.
☐	Toma de muestra.
☐	Liberación.

En caso de realizar el **permiso de recetarios especiales electrónicos para prescribir estupefacientes (COFEPRIS-03-006)**, seleccione una opción:

☐	Primera vez.
☐	Subsecuente.

En caso de realizar la **solicitud de designación de un verificador al tratarse de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes, psicotrópicos y precursores químicos (COFEPRIS-03-018)**, seleccione una opción:

☐	Destrucción.
☐	Sello y Lacre.
☐	Balance.

En caso de realizar el **permiso sanitario de importación, exportación y adquisición en plaza de estupefacientes, psicotrópicos y precursores químicos (COFEPRIS-03-023)**, seleccione una opción:

☐	Importación.
☐	Exportación.
☐	Adquisición de plaza.

2. Datos del propietario

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

Domicilio fiscal del propietario

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 entre otros.)	

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):
Teléfono:
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: (campo obligatorio)
Número de aviso de funcionamiento: (campo obligatorio)

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

Responsable sanitario
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Número del aviso de Responsable sanitario:

Domicilio del establecimiento

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

Nota: Reproducir el apartado de Representante(s) legal(es) y/o 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:
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. Modificación y/o prórroga

Seleccione una opción: ☐ Modificación ☐ Prórroga	Número de permiso de importación:
Campo: Dice: / Numeral:	Debe decir:

Nota: Deberá elegir modificación o prórroga, no ambas.

5. Datos del producto

Producto	Producto
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:	1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
2) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:	2) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
3) Denominación Común Internacional (DCI) o genérica o nombre científico o identificador único de la OCDE:	3) Denominación Común Internacional (DCI) o genérica o nombre científico o identificador único de la OCDE:
4) Forma farmacéutica o forma física:	4) Forma farmacéutica o forma física:
5) Tipo de producto:	5) Tipo de producto:
6) Fracción arancelaria:	6) Fracción arancelaria:
7) Cantidad de lotes:	7) Cantidad de lotes:
8) Unidad de medida:	8) Unidad de medida:
9) Cantidad o volumen total:	9) Cantidad o volumen total:
10) Número de piezas a fabricar:	10) Número de piezas a fabricar:
11) Kilogramos o gramos por lote:	11) Kilogramos o gramos por lote:

12) Presentación farmacéutica o tipo de envase:	12) Presentación farmacéutica o tipo de envase:
13) Número de permiso sanitario de importación o exportación o certificado de no objeción: 14) Número de registro sanitario o Autorización sanitaria o Clave Alfanumérica:	13) Número de permiso sanitario de importación o exportación o certificado de no objeción: 14) Número de registro sanitario o Autorización sanitaria o Clave Alfanumérica:
15) Medio de transporte o aduana de entrada:	15) Medio de transporte o aduana de entrada:
16) Uso específico o proceso:	16) Uso específico o proceso:
Detallar uso:	Detallar uso:
17) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):	17) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):
18) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:	18) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:
19) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha de último balance para aviso semestral de previsión de compra venta: / / DD MM AAAA	19) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha de último balance para aviso semestral de previsión de compra venta: / / DD MM AAAA
20) Número de Certificado de análisis:	20) Número de Certificado de análisis:

16) Uso específico o proceso:										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26				

16) Uso específico o proceso:										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26				

Nota: Reproducir datos del producto, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

6. Información para importación, exportación y otras autorizaciones

Régimen de importación (sólo para importadores)	☐ Temporal	☐ Definitiva	☐ Depósito fiscal
País de origen:	País de procedencia:		
País de destino:	Aduana de entrada o salida: (Especifique sólo una)		

6. A. Datos del fabricante

Persona física	Persona moral
RFC[(a)]:	RFC[(a)]:
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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

6. B. Datos del proveedor o distribuidor

Persona física	Persona moral
RFC[a]:	RFC[a]:
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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

6. C. Datos del destinatario (destino final)

Persona física	Persona moral
RFC[a]:	RFC[a]:

CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del destinatario (destino final)

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

6.D Datos del facturador

Persona física	Persona moral
RFC[(a)]:	RFC[(a)]:
CURP (opcional):	Denominación o Razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del facturador

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía: Entidad Federativa: 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. E. Datos del emisor del certificado analítico

Persona física
RFC[a]:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC[a]:
Denominación o razón social:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del emisor del certificado analítico

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:
	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.)

7. Permiso de recetarios especiales electrónicos para prescribir estupefacientes

◯ Permiso	◯ Aviso de pérdida o robo	◯ Actualización de recetarios
Número de folios de los recetarios especiales con código de barras:	Del:	Al:
Número de Permiso del recetario especial: (Campo obligatorio para el caso del Aviso de pérdida o robo de Recetarios)		

Datos del médico

RFC:	Título profesional de:

CURP (opcional):	Número de cédula profesional:
Nombre(s):	Institución educativa que expide cédula profesional:
Primer apellido:	Especialidad:
Segundo apellido:	Institución educativa que expide cédula de especialidad:
	Correo electrónico:

Domicilio del médico

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

8. Información para Aviso de actividad irregular:

☐ Psicotrópicos ○ Estupefacientes ○ Químicos esenciales ○ Precursores químicos

Especificar la actividad irregular:

○ Volumen extraordinario ○ Desaparición ○ Robo ○ Merma inusual

8.A. Datos del producto:

Denominación Común Internacional (DCI) o denominación genérica o nombre científico:	Denominación distintiva: (Sólo para medicamentos)	Forma farmacéutica y presentación: (Sólo para medicamentos)
Número de registro sanitario:	Cantidad o volumen extraordinario, desaparecido, robo o merma inusual:	Unidad de medida (kg/L):
Agencia del Ministerio Público Federal donde se levantó la denuncia:	No. de la Carpeta de Investigación del Ministerio Público Federal:	No. de Cédula de Investigación del Ministerio Público Federal:

Señale la actividad en la que se presentó el volumen extraordinario, la desaparición, robo o merma inusual: (Sólo precursores químicos y químicos esenciales)	Lugar:	
	Hora:	HH : MM
	Fecha:	/ / DD MM AAAA

9. Información para Destrucción

Método de destrucción:	☐ Inhabilitación	☐ Incineración directa
Nombre de la empresa incineradora autorizada por SEMARNAT:		
No. de autorización de SEMARNAT:		
Domicilio de la empresa incineradora autorizada por SEMARNAT:		
Fecha de expedición de la autorización de SEMARNAT:		
Vigencia de autorización de SEMARNAT:		

Nota: El numeral 9 es un campo obligatorio cuando se solicite destrucción

10. Informe anual de la actividad regulada

Datos del establecimiento	
Persona física	
RFC:	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Datos del establecimiento	
Persona física	
RFC:	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Persona moral	Personal moral
RFC:	RFC:
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:
Domicilio establecimiento	Domicilio establecimiento
Código postal:	Código postal:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
Localidad:	Localidad:
Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
Nombre de la actividad regulada:	Nombre de la actividad regulada:
Fecha en la que se realizó la actividad: ___/___/___ DD MM AAAA	Fecha en la que se realizó la actividad: ___/___/___ DD MM AAAA
Sustancia:	Sustancia:
Cantidad o volumen:	Cantidad o volumen:
Número de licencia o aviso de funcionamiento:	Número de licencia o aviso de funcionamiento:

Nota: Para el caso de más de dos establecimientos, reproducir este recuadro, tantas veces sea necesario.

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 acompaña el presente formulario es cierto y comprobable. 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 los 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**

_____

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**.