

## 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

182201519X0049

Antes de llenar este formato leer 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-05-019    Nombre: Aviso de Modificación al Aviso de Funcionamiento o Baja de Establecimiento de Productos  
Modalidad:

### 2. Datos del propietario

#### Persona física

RFC: MAHM6004251D7  
CURP (personal):  
Nombre(s): MARCELINO  
Primer apellido: MARRQUÍN  
Segundo apellido: HERNÁNDEZ  
Lada: 442  
Teléfono: 4971812  
Extensión:  
Correo electrónico: prodec@megared.net.mx

#### Persona moral

RFC:  
Denominación o razón social:

#### Representante legal o apoderado que solicita el trámite

RFC:  
CURP (personal):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:



### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 76085  
Tipo y nombre de vialidad: CALLE MOCTEZUMA ILHUICAMINA  
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, tenencia entre otros)  
Número exterior: 138    Número interior:  
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  
COLONIA AZTECA

Localidad: QUERÉTARO  
Municipio o alcaldía: QUERÉTARO  
Entidad Federativa: QUERÉTARO  
Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE ITZCOATL  
Y vialidad (tipo y nombre): CALLE HUITZILHUITL  
Vialidad posterior (tipo y nombre): CUALHTEMOC  
Lada: 442  
Teléfono: 4971812  
Extensión:

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

**"De conformidad con los artículos 4 y 59-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

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

Categoría: PRODUCTOS

Grupo: PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA

Subgrupo: PRODUCTOS PARA PROTECCIÓN O ACABADO LUSTROSO

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
ACEITE MAGNETIZADOR PARA MOPS

4) Marca comercial del producto:  
TRATAMOP

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:

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

Categoría: PRODUCTOS

Grupo: PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA

Subgrupo: PRODUCTOS PARA LA LIMPIEZA

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
SANITIZANTE A BASE DE SALES CUATERNARIAS DE AMONIO

4) Marca comercial del producto:  
CUATERDECSA

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:

