

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**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 <b>203300507A0186</b>

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-05-007-A	Nombre: AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD
Modalidad: FABRICA DE DISPOSITIVOS MEDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS	

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: GSI1711017G2
CURP (opcional):	Denominación o razón social: GRUPO SILLER INGENIERIA CONSTRUCCION Y MATERIALES S.A. DE C.V.
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Primer apellido:	RFC: LASR 890624 FT6
Segundo apellido:	CURP (opcional):
Lada:	Nombre(s): RAUL PARSIVAL
Teléfono:	Primer apellido: LAMONT
Extensión:	Segundo apellido: SILLER
Correo electrónico:	Lada: 442
	Teléfono: 1963987
	Extensión:
	Correo electrónico: imniembro@me.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 76246	Localidad: EL MARQUES
Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA DE LAS FUENTES <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Municipio o alcaldía: EL MARQUES
Número exterior: 88      Número interior: 11	Entidad Federativa: QUERETARO
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA	Entre vialidad (tipo y nombre): CARRETERA 57
	Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MANANTIAL
	Vialidad posterior (tipo y nombre): NA
	Lada: 442

**"De conformidad con los artículos 4 y 69-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

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

Teléfono: 1963987

Extensión:

### 3. Datos del establecimiento

RFC: GSI 171101 7G2

Denominación o razón social: GRUPO SILLER INGENIERIA CONSTRUCCION Y MATERIALES S.A. DE C.V.

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
325412	FABRICACION DE PREPARACIONES FARMACEUTICAS (SOLO FABRICACIÓN O ALMACEN DE REMEDIOS HERBOLARIOS O AGENTES DE DIAGNOSTICO)

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

#### Horario de operaciones

D	LX	MX	MX	JX	VX	S	de	09:00	a	18:00
D	L	M	M	J	V	S	de	HH MM	a	HH MM
								06	/	04
								DD		MM AAAA

Fecha de inicio de operaciones:

#### Domicilio del establecimiento

Código postal: 76246

Tipo y nombre de vialidad:

AVENIDA DE LAS FUENTES

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

Número exterior: 88

Número interior: 11

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA

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

Localidad: EL MARQUES

Municipio o alcaldía: EL MARQUES

Entidad Federativa: QUERETARO

Entre vialidad (tipo y nombre): CARRETERA 57

Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MANANTIAL

Vialidad posterior (tipo y nombre): NA

Lada: 442

Teléfono: 1963987

Extensión:

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

##### Representante legal

CURP (opcional):

Nombre(s): RAUL PARSIVAL

Primer apellido: LAMONT

Segundo apellido: SILLER

Lada: 442

Teléfono: 1963987

Extensión:

##### Persona autorizada

CURP (opcional):

Nombre(s): ISAIAS

Primer apellido: CEDILLO

Segundo apellido: PEYRET

Lada: 55

Teléfono: 35385442

Extensión:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Correo electrónico: imniembro@me.com

Correo electrónico: icpeyret@icloud.com

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

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 los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla

Aérea       Marítima       Terrestre  
 Alta       Baja       A modificar

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla

Aérea       Marítima       Terrestre  
 Ya modificado

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna											
<input type="radio"/> Alta			<input type="radio"/> Baja			<input checked="" type="radio"/> A modificar					
RFC:		AUFA 900605 S77									
CURP (opcional):											
Nombre(s):		ANDREA									
Primer apellido:		AGUIRRE									
Segundo apellido:		FLORES									
Lada:		442									
Teléfono:		1963987									
Extensión:											
Correo electrónico:		DIRECCION@SILLER.COM									
Con título profesional de:		QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO									
Título profesional expedido por:		UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO									
Número de cédula profesional:		10537014									
Con especialidad de:											
Título de especialidad expedido por:											
Número de cédula de la especialidad:											
Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	18:00	
	X	X	X	X	X			HH MM		HH MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	9:00	a	18:00	
	X	X	X	X	X			HH MM		HH MM	
Firma del responsable sanitario											
											
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja											

Segunda columna											
<input checked="" type="radio"/> Ya modificado											
RFC:		QUQA-640229-1k8									
CURP (opcional):											
Nombre(s):		JOSE ANTONIO									
Primer apellido:		QUEIRO									
Segundo apellido:		QUIÑONES									
Lada:		442									
Teléfono:		1963987									
Extensión:											
Correo electrónico:		DIRECCION@SILLER.COM									
Con título profesional de:		QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO									
Título profesional expedido por:		UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO									
Número de cédula profesional:		1813720									
Con especialidad de:											
Título de especialidad expedido por:											
Número de cédula de la especialidad:											
Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	9:00	a	18:00	
	X	X	X	X	X			HH MM		HH MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	9:00	a	18:00	
	X	X	X	X	X			HH MM		HH MM	
Firma del responsable sanitario:											
											
<p>06 AGO. 2020</p> 											
Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización											

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio

Producto o Servicio

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: INSUMOS PARA LA SALUD  
 Grupo: DISPOSITIVOS MEDICOS  
 Subgrupo: PRODUCTOS HIGIENICOS

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 (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:

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 (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:



## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Extensión: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Persona moral  
 RFC: \_\_\_\_\_  
 Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:  
 Nacional                       Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3X	4	5	6	7	8X
9	10	11	12	13X	14	15	

Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Extensión: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Persona moral  
 RFC: \_\_\_\_\_  
 Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:  
 Nacional                       Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

### 7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.  
 En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.  
 En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Datos del Propietario	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	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:
	Persona moral	Persona moral

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

RFC:	RFC:
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
●  Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal: 76246	Código postal: 76246
	Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA CANTEREROS <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA DE LAS FUENTES <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>
	Número exterior: 22      Número interior:	Número exterior: 88      Número interior: 11
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>
	Localidad: EL MARQUES	Localidad: EL MARQUES
	Municipio o alcaldía: EL MARQUES	Municipio o alcaldía: EL MARQUES
	Entidad Federativa: QUERETARO	Entidad Federativa: QUERETARO
	Entre vialidad (tipo y nombre): CARRETERA 57	Entre vialidad (tipo y nombre): CARRETERA 57
	Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MANANTIAL	Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MANANTIAL
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada: 442	Lada: 442
	Teléfono: 1963987	Teléfono: 1963987
	Extensión:	Extensión:

06 AGO 2013

90 RECIBIDO

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
☐  Datos del establecimiento	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Denominación o razón social:	Denominación o razón social:
------------------------------	------------------------------

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input checked="" type="checkbox"/> Domicilio del establecimiento	Código postal: 76246	Código postal: 76246
	Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA CANTEREROS <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA DE LAS FUENTES <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>
	Número exterior: 22      Número interior:	Número exterior: 88      Número interior: 11
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>
	Localidad: EL MARQUES	Localidad: EL MARQUES
	Municipio o alcaldía: EL MARQUES	Municipio o alcaldía: EL MARQUES
	Entidad Federativa: QUERETARO	Entidad Federativa: QUERETARO
	Entre vialidad (tipo y nombre): CARRETERA 57	Entre vialidad (tipo y nombre): CARRETERA 57
	Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MANANTIAL	Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA MANANTIAL
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada: 442	Lada: 442
	Teléfono: 1963987	Teléfono: 1963987
	Extensión:	Extensión:
<input type="checkbox"/> Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM D L M M J V S de HH:MM a HH:MM
<input type="checkbox"/> Clave SCIAN y su descripción		

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Representante legal	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:	

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input checked="" type="radio"/> Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s): ISAIAS
	Primer apellido:	Primer apellido: CEDILLO
	Segundo apellido:	Segundo apellido: PEYRET
	Lada:	Lada: 55
	Teléfono:	Teléfono: 35385442
	Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico: icpeyret@icloud.com	

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificados o requiera notificar.

Suspensión de actividades  
 De  A

Reinicio de actividades  
 Fecha

Baja definitiva del establecimiento

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

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.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?  Si  No

*Raul Parsival Lamont Siller*  
16 AGO. 2020

RAUL PARSIVAL LAMONT SILLER  
Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal

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.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados ) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas      Tabletas o comprimidos Cápsulas      Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas      Coctel Destiladas      Licor o crema Preparadas
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cármicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales      Cafeterías Bares, cantinas, discotecas, etc.      Servicios de banquetes Restaurantes, taquerías, etc.
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados ) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados	
			Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas      Tabletas o comprimidos Cápsulas      Jarabe
			Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
			Bebidas alcohólicas	Fermentadas      Coctel Destiladas      Licor o crema Preparadas
			Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
			Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
			Materia prima	Lácteos y cármicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
			Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales      Cafeterías Bares, cantinas, discotecas, etc.      Servicios de banquetes Restaurantes, taquerías, etc.
			Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
			Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general	Nombre de la especialidad	
		Consultorio de atención médica especializada		
		Consultorio de estomatología		
		Otros consultorios para el cuidado de la salud		
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Especificar	
			Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa Ultrasonografía	
	Servicios de asistencia social	Gabinetes de diagnóstico	Especificar	
		Planificación familiar		
		Salud mental		
		Rehabilitación		
Expendio o suministro al público	Atención médica paliativa	Especificar		
	Asistencia social			
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes	Especificar	
		Remedios herbolarios		
	Distribución	Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico Representante legal en México de una empresa en el extranjero	
			Medicamentos	
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia	
		Medicamentos	Medicamentos alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público)	
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopática	Medicamentos homeopáticos	
		Farmacia homeopática	Medicamentos herbolarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos	
		Botica		
	Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos
Sustancias tóxicas			Nombre químico de la sustancia tóxica	
Precursor químico y/o producto químico esencial			Nombre del precursor y/o producto químico esencial	
Nutrientes vegetales			Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo	Inoculante Regulador de crecimiento
Productos con límite de metales pesados			Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares	