|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Solicitud de Registro de Comité** | | |
| Homoclave del formato |  |  |
| FF-COFEPRIS-09 |  | Uso exclusivo de la COFEPRIS |
| Número de RUPA |  | Número de ingreso |
|  |  |  |

Antes de llenar este formato, lea cuidadosamente el instructivo 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: |  | Nombre: |  |
| Modalidad: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Datos del propietario | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | |  | Persona moral | | | | | | |
| RFC: | | |  | |  | RFC: |  | | | | | |
| CURP (opcional): | | |  | |  | Denominación o razón social: | | | | | | |
| Nombre(s): | | |  | |  |  | | | | | | |
| Primer apellido: | | |  | |  | Representante legal o apoderado que solicita el trámite | | | | | | |
| Segundo apellido: | | |  | |  | RFC: | | | | |  | |
| Lada: |  | | | |  | CURP (opcional): | | | |  | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Nombre(s): | |  | | | | |
| Extensión: | |  | | |  | Primer apellido: | | | | |  | |
| Correo electrónico: | | | |  |  | Segundo apellido: | | | | |  | |
|  | | | | |  | Lada: | | |  | | | |
|  | Teléfono: | | |  | | | |
|  | Extensión: | | |  | | | |
|  | | | |  |  | Correo electrónico: | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio fiscal del propietario | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: |  | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | | |  | | |
|  | | | | | | | Entidad Federativa: | | | | |  | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.) | | | | | | | 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): | | | | | |  |
|  | | | | | | | Lada: | |  | | | | |
|  | | | | | | | Teléfono: | |  | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | Extensión: | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Datos del establecimiento | | | |
|  | | | |
| RFC: |  | Denominación o razón social: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio del establecimiento | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código postal: |  | | | | | |  | Localidad: | |  | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | |  | | | |  | Municipio o alcaldía: | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | Entidad Federativa: | | | | |  | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | |  | 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): | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | Lada: |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | Teléfono: |  | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | |  | Extensión: |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Integrantes del comité nuevo a modificar o baja | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Número de registro de comité a modificar o baja: | | | |  | | | | |
|  | Designación de miembros |  | Renuncia de miembros | |  | Sustitución de miembros |  | Cambio de domicilio del establecimiento |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.A Presidente del comité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de designación o renuncia del presidente del comité utilice la primera columna.  En caso de modificar los datos del presidente del comité utilice la columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera columna | | | | | | | | | | | | | |  | Segunda columna | | | | | | | | | | | | | |
| Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | |  | Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | |
|  | Designación | | | | | | |  | A modificar | |  | | Renuncia |  |  | Ya modificado | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | |  | | | |
| Profesión: | | |  | | | | | | | | | | |  | Profesión: | | | | | | | | |  | | | | |
| Científico | | | |  | | | Sí | | |  | | No | |  | Científico | | | | | | | |  | | | Sí |  | No |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.B Secretario del comité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de designación o renuncia del secretario del comité utilice la primera columna.  En caso de modificar los datos del secretario del comité utilice la columna para anotar los datos a actuales y la segunda columna para los datos ya modificados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera columna | | | | | | | | | | | | | |  | Segunda columna | | | | | | | | | | | | | |
| Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | |  | Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | |
|  | Designación | | | | | | |  | A modificar | |  | | Renuncia |  |  | Ya modificado | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | |  | | | |
| Profesión: | | |  | | | | | | | | | | |  | Profesión: | | | | | | | | |  | | | | |
| Científico | | | |  | | | Sí | | |  | | No | |  | Científico | | | | | | | |  | | | Sí |  | No |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.C Vocales del comité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de designación o renuncia del (los) vocal(es) del comité utilice la primera y segunda columna.  En caso de modificar los datos del (los) vocal(es) del comité utilice la columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Segunda columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Designación | | | | | | | | | | | | | |  | | | A modificar | | | | | | | | |  | | | Renuncia |  | |  | | | Designación | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Ya modificado | | | | | | | | |  | | Renuncia |
| 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: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profesión: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Profesión: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Científico | | | | | | | | |  | | | | | Sí | | | | | | | | | | |  | | | No | | |  | | Científico | | | | | | | | | | | | | | |  | | Sí | | | | | | | | | |  | No | | | | |
|  | Interno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Externo | | | | | | |  | |  | | Interno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Externo | | | | | | | |
| Institución: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Intitución: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de requerir más vocales, podrá reproducir este recuadro las veces que sea necesario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.D Usuarios de los servicios de salud y/o miembros de la sociedad civil integrantes del comité: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de designación o renuncia del (los) integrante(s) del comité utilice la primera y segunda columna.  En caso de modificar los datos de (los) integrante(s) del comité utilice la columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Segunda columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Solo llenar este apartado en caso de: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Designación | | | | | | | | | | | | |  | | | | A modificar | | | | | |  | | | Renuncia | | |  | |  | | | | | Designación | | | | | | | | | | | | | |  | | Ya modificado | | | | | | |  | | Renuncia | | |
| 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: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Función que desempeña: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Función que desempeña: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Servicios de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Sociedad civil | | | | | | | | |  | |  | | | Servicios de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Sociedad civil | | | | | | | |
| En caso de requerir ingresar más datos de usuarios, podrá reproducir este recuadro las veces que sea necesario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.E Modificación de domicilio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de modificación | | Dice | | | | | | | | Debe decir | | | | | | | | | |
|  | Domicilio del establecimiento | Código postal: | |  | | | | | | Código postal: | | |  | | | | | | |
| Tipo y nombre de vialidad: | | | | |  | | | Tipo y nombre de vialidad: | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros) | | | | | | | | | |
| Número exterior: | |  | Número interior: | | | |  | Número exterior: | | | |  | Número interior: | | | |  |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | | Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.) | | | | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | | Localidad: | |  | | | | | | | |
| Municipio o alcaldía: | | | |  | | | | Municipio o alcaldía: | | | | | |  | | | |
| Entidad Federativa: | | | |  | | | | Entidad Federativa: | | | | | |  | | | |
| Entre vialidad (tipo y nombre): | | | |  | | | | Entre vialidad (tipo y nombre): | | | | | |  | | | |
| Y vialidad (tipo y nombre): | | | |  | | | | Y vialidad (tipo y nombre): | | | | | |  | | | |
| Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | |  | | Vialidad posterior (tipo y nombre): | | | | | | | |  | |
| Lada: |  | | | | | | | Lada: |  | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | | | Teléfono: |  | | | | | | | | |
| Extensión: |  | | | | | | | Extensión: |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Presentación de informes | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Presidente del comité que presenta el informe anual | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| RFC: |  | | | | |  | Firma autógrafa del Presidente del Comité que presenta el Informe Anual : |
| CURP (opcional): | | | |  | |  |
| Nombre(s): | | | |  | |
| Primer apellido: | | | |  | |
| Segundo apellido: | | | |  | |
| Lada: | |  | | | |
| Teléfono: | |  | | | |
| Extensión: | |  | | | |
| Correo electrónico: | | | | |  |

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. Y acepto que la notificación de este trámite, se realice a través del Centro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario. (Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?** |  | **Sí** |  | **No** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma autógrafa del titular de la

institución o establecimiento

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | Fecha | | |
|  |  |  |  |
|  | DD | MM | AAAA |

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**.