

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Avisos

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-03
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso
233300514X0523

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
Llenar con letra de molde legible o máquina o computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-014	Nombre: Aviso de Maquila de Insumos Para la Salud
Modalidad:	

2. Datos del propietario

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

Persona moral
RFC: INP050411A58
Denominación o razón social: INDUSTRIAS NACIONALES PLASTICAS, S.A. DE C.V.
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC: POSM710304EH6
CURP (opcional):
Nombre(s): MAURICIO
Primer apellido: PONTONES
Segundo apellido: SIMON
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión:
Correo electrónico: mpontones@medicapolaris.com

DOCUMENTO CONFIDENCIAL

"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)"



Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: **09810**

Tipo y nombre de vialidad:
CALLE GANADEROS
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: **234-B** Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
COLONIA GRANJAS ESMERALDA
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: **N/A**

Municipio o alcaldía: **IZTAPALAPA**

Entidad Federativa: **CIUDAD DE MÉXICO**

Entre vialidad (tipo y nombre): **CALLE TRIGO**

Y vialidad (tipo y nombre): **CALLE CEREALES**

Vialidad posterior (tipo y nombre): **CALLE CAMPESINOS**

Lada: **55**

Teléfono: **5501 9411**

Extensión: **N/A**

3. Datos del establecimiento

RFC: **INP050411A58** Denominación o razón social: **INDUSTRIAS NACIONALES PLASTICAS, 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
339112	Fabricación de material desechable de uso médico
313230	Fabricación de telas no tejidas (Solo fabricación o almacen de productos higiénicos y/o material de curación)

Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: **AVISO DE FUNCIONAMIENTO**

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

Responsable sanitario

RFC: **GACA8006258H3**

CURP (opcional):

Nombre(s): **ALAN CHRISTIAN**

Primer apellido: **GALICIA**

Segundo apellido: **CASTILLO**

Horario del establecimiento

Horario de operaciones:

D	L	M	M	J	V	S	de	08:00 HH: MM	a	18:00 HH: MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH: MM	a	HH: MM

Fecha de inicio de operaciones: **16** / **12** / **2019**
DD MM AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal: **09810**

Tipo y nombre de vialidad:
CALLE GANADEROS
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: **234-B** Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
COLONIA GRANJAS ESMERALDA
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: **N/A**

Municipio o alcaldía: **IZTAPALAPA**

Entidad Federativa: **CIUDAD DE MÉXICO**

Entre vialidad (tipo y nombre): **CALLE TRIGO**

Y vialidad (tipo y nombre): **CALLE CEREALES**

Vialidad posterior (tipo y nombre): **CALLE CAMPESINOS**

Lada: **55**

Teléfono: **5501 9411**

Extensión: **N/A**

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s): MAURICIO
Primer apellido: PONTONES
Segundo apellido: SIMON
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión: N/A
Correo electrónico: mpontones@medicapolaris.com

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): VERONICA
Primer apellido: AGUIRRE
Segundo apellido: SANCHEZ
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión: N/A
Correo electrónico: N/A

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): DAVID
Primer apellido: ARZATE
Segundo apellido: FLORES
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión: N/A
Correo electrónico: darzate@medicapolaris.com

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): RAUL ELIGIO
Primer apellido: ----
Segundo apellido: GOMEZ
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión: N/A
Correo electrónico: N/A

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): ANA ALICIA
Primer apellido: SANTOS
Segundo apellido: GONZALEZ
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión: N/A
Correo electrónico: N/A

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:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): DIANA ADRIANA
Primer apellido: GARCIA
Segundo apellido: LINARES
Lada: 55
Teléfono: 5501 9411
Extensión: N/A

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Correo electrónico:

Correo electrónico: N/A

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): LYDIA REMEDIOS
Primer apellido: BALLESTEROS
Segundo apellido: BRAVO
Lada: 55
Teléfono: 5674 9347
Extensión: N/A
Correo electrónico: solucion_i@yahoo.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): JOSE LUIS
Primer apellido: BARRERA
Segundo apellido: RAMIREZ
Lada: 55
Teléfono: 5674 9347
Extensión: N/A
Correo electrónico: solucion_i@yahoo.com

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

4. Datos del producto

Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO
2) Especificar: EQUIPO MEDICO
3) Denominación específica del producto o servicio:
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: CURACIÓN DE CATETER I.V. REGULAR Y CLORHEXIDINA

Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO
2) Especificar: EQUIPO MEDICO
3) Denominación específica del producto o servicio:
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: CURACIÓN DE CATETER I.V. HENDIDO Y CLORHEXIDINA

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
CURACIÓN DE CATETER I.V. PEDIATRICO

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
CURACIÓN DE CATETER I.V. PEDIÁTRICO 1

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
EQUIPO ESTÉRIL PARA RETIRO DE CATÉTER

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) Uso específico

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

proceso:

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
EQUIPO PARA TOMA DE MUESTRA

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) Uso específico

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

proceso:

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

22) Descripción o denominación del producto:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: EQUIPO PARA TOMA DE MUESTRA I																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes:	60																										
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a:																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: TOMA DE HEMOCULTIVO III																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes:	60																										
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a:																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto													
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.													
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO													
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN													
3) Denominación específica del producto o servicio:													
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris													
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL													
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO													
7) Cantidad o volumen total: 120,000													
8) Unidad de medida: PZ													
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO													
10) 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
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:													
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:													
	DD				MM								AAAA
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA													
14) Fracción arancelaria:													
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:													

Producto													
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.													
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO													
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN													
3) Denominación específica del producto o servicio:													
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris													
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL 1													
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO													
7) Cantidad o volumen total: 120,000													
8) Unidad de medida: PZ													
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO													
10) 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
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:													
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:													
	DD				MM								AAAA
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA													
14) Fracción arancelaria:													
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:													

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL III																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: / /																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL IV																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: / /																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

DD	MM	AAAA
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA		
14) Fracción arancelaria:		
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:		
16) Cantidad de lotes:	60	
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:		
18) Presentación destinada a:		
Exportación	Sector salud	G.I. <input type="radio"/> Venta <input checked="" type="radio"/>
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):		
20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:		
21) Modelo:		
22) Descripción o denominación del producto:		

DD	MM	AAAA
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA		
14) Fracción arancelaria:		
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:		
16) Cantidad de lotes:	60	
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:		
18) Presentación destinada a:		
Exportación	Sector salud	G.I. <input type="radio"/> Venta <input checked="" type="radio"/>
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):		
20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:		
21) Modelo:		
22) Descripción o denominación del producto:		

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: PAQUETE PARA INSTALACIÓN DE CATÉTER CENTRAL																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> </table>	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
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															

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL 1																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> </table>	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
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															

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
 DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN
3) Denominación específica del producto o servicio:
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL V
6) Forma farmacéutica o estado físico:

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
 DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN
3) Denominación específica del producto o servicio:
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: EQUIPO ESTÉRIL PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER CENTRAL
6) Forma farmacéutica o estado físico:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
EQUIPO ESTÉRIL PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER CENTRAL

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
EQUIPO ESTÉRIL PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
EQUIPO ESTÉRIL PARA COCACIÓN DE CATÉTER PERIFERICO 1

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
CURACIÓN DE CATETER I.V. REGULAR Y CLORHEXIDINA

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: CURACIÓN DE CATETER I.V. HENDIDO Y CLORHEXIDINA																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes:	60																										
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a: Exportación Sector salud G.I. <input checked="" type="radio"/> Venta																											
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: CURACIÓN DE CATETER I.V. PEDIATRICO																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / 25 MAY 2023 / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes:	60																										
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a: Exportación Sector salud G.I. <input checked="" type="radio"/> Venta																											
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: EQUIPO PARA RETIRO DE CATÉTER																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes:	60																										

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes:	60																										

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER CENTRAL 1																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </tbody> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: CAMBIO DE NPT																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total:	120,000																										
8) Unidad de medida:	PZ																										
9) Tipo de producto:	PRODUCTO TERMINADO																										
10) Uso específico o proceso:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </tbody> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto													
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.													
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO													
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN													
3) Denominación específica del producto o servicio:													
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris													
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: EQUIPO PARA INSTALACIÓN DE CATÉTER DE ONFALOCLISIS													
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO													
7) Cantidad o volumen total: 120,000													
8) Unidad de medida: PZ													
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO													
10) Uso específico													
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
proceso:	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Producto													
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.													
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO													
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN													
3) Denominación específica del producto o servicio: 25 MAY 2023													
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris													
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: EQUIPO PARA INSTALACIÓN DE CATÉTER DE ONFALOCLISIS I													
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO													
7) Cantidad o volumen total: 120,000													
8) Unidad de medida: PZ													
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO													
10) Uso específico													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
proceso:	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
 DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
 DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
 DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
 MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
 Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
 CAMBIO DE NPT

6) Forma farmacéutica o estado físico:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
 DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
 MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
 Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
 CAMBIO DE NPT

6) Forma farmacéutica o estado físico:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
CAMBIO DE NPT I

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
PUNCIÓN DIAGNÓSTICA

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:
25 MAY 2023

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Producto

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
PUNCIÓN DIAGNÓSTIA I

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
VENOPUNCIÓN CLORHEXIDINA

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

21) Modelo:
 22) Descripción o denominación del producto:

21) Modelo:
 22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: VENOPUNCIÓN PEDIÁTRICA																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes: 60																											
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a:																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: ONFALOCLISIS																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes: 60																											
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a:																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
ONFALOCLISIS I

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) Uso específico

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

proceso:

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
PINCIÓN DIAGNÓSTICA

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) Uso específico

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

proceso:

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: PINCION DIAGNÓSTICA I																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: SET DE VENOPUNCION																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

venta: _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

venta: _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN
3) Denominación específica del producto o servicio:
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: SET DE VENOPUNCIÓN 1
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO
7) Cantidad o volumen total: 120,000
8) Unidad de medida: PZ

Producto
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN
3) Denominación específica del producto o servicio:
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéters) Polaris
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO
7) Cantidad o volumen total: 120,000
8) Unidad de medida: PZ

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
 DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:
 DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
 0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:
 Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
 DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
 MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
 Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
 DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
 MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
 Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:



Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

VENOPUNCIÓN CLORHEXIDINA

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

VENOPUNCIÓN CLORHEXIDINA 1

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) 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

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

Producto

Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
DISPOSITIVO MEDICO

2) Especificar:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
INSTALACIÓN DE VENOCLISIS

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) Uso específico o proceso:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias: 25 MAY 2023

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

3) Denominación específica del producto o servicio:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris

5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico:
INSTALACIÓN DE VEOCLISIS I

6) Forma farmacéutica o estado físico:
PRODUCTO TERMINADO

7) Cantidad o volumen total: 120,000

8) Unidad de medida: PZ

9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO

10) Uso específico o proceso:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:

12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:

DD / MM / AAAA

13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica:
0285E2020 SSA

14) Fracción arancelaria:

15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:

16) Cantidad de lotes: 60

17) Prórroga de plazo para agotar existencias:

18) Presentación destinada a:

Exportación Sector salud G.I. Venta

19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: VENOPUNCIÓN PEDIÁTRICA																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:																											
DD	MM / AAAA																										
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes: 60																											
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a:																											
Exportación	Sector salud G.I. <input checked="" type="radio"/> Venta																										
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: VENOPUNCIÓN PEDIÁTRICA 1																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta:																											
DD	MM / AAAA																										
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes: 60																											
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											
18) Presentación destinada a:																											
Exportación	Sector salud G.I. <input checked="" type="radio"/> Venta																										
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

21) Modelo:

22) Descripción o denominación del producto:

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

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE VENOCLISIS PEDIÁTRICA																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes: 60																											
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											

Producto																											
Para llenar los incisos 1) y 2) de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado.																											
1) Nombre de la clasificación del producto o servicio: DISPOSITIVO MEDICO																											
2) Especificar: MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN																											
3) Denominación específica del producto o servicio:																											
4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Kits para terapia intravenosa (inserción, instalación/retiro y mantenimiento de catéteres) Polaris																											
5) Denominación Común Internacional (DCI), denominación Genérica o nombre científico: INSTALACIÓN DE VENOCLISIS PEDIÁTRICA I																											
6) Forma farmacéutica o estado físico: PRODUCTO TERMINADO																											
7) Cantidad o volumen total: 120,000																											
8) Unidad de medida: PZ																											
9) Tipo de producto: PRODUCTO TERMINADO																											
10) Uso específico o proceso:																											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> </table>	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
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															
11) Concentración del principio activo y valor total en dolares:																											
12) Fecha a realizar movimiento en caso de importación o exportación o fecha del último balance para aviso de previsión de compra venta: DD / MM / AAAA																											
13) Número de Registro o Autorización Sanitaria o Clave Alfanumérica: 0285E2020 SSA																											
14) Fracción arancelaria:																											
15) Presentación farmacéutica o tipo de envase:																											
16) Cantidad de lotes: 60																											
17) Prórroga de plazo para agotar existencias:																											

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

18) Presentación destinada a: Exportación Sector salud G.I. <input checked="" type="radio"/> Venta	18) Presentación destinada a: Exportación Sector salud G.I. <input checked="" type="radio"/> Venta
19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):	19) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):
20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:	20) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:
21) Modelo:	21) Modelo:
22) Descripción o denominación del producto:	22) Descripción o denominación del producto:

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

5. Modificación o actualización de los datos

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
<input type="checkbox"/> Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad: <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	Tipo y nombre de vialidad: <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>
	Número exterior: Número interior:	Número exterior: Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>
	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:

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Teléfono del establecimiento	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
<input type="checkbox"/>	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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----	-------	---	-------	---	---	---	---	---	---	---	----	-------	---	-------

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:

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

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Persona autorizada	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:

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

<input type="radio"/> Suspensión de actividades	<input type="radio"/> Reinicio de actividades	<input type="radio"/> Baja definitiva del establecimiento
De	A	Fecha
DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA

Nota: El cambio de ubicación de un establecimiento con licencia, requiere la solicitud de una nueva licencia. (Artículo 373 de la Ley general de Salud)

6. Datos del responsable sanitario

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 type="radio"/> A modificar
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:

Segunda columna
<input type="radio"/> Ya modificado
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Extensión:

Correo electrónico:

Con título profesional de:

Título profesional expedido por:

Número de cédula profesional:

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	HH : MM	a	HH : MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a	HH : MM

Firma del responsable sanitario

Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja

Extensión:

Correo electrónico:

Con título profesional de:

Título profesional expedido por:

Número de cédula profesional:

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	HH : MM	a	HH : MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a	HH : MM

Firma del responsable sanitario:

Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización

7. Datos del maquilador

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Persona moral

RFC:(a): GIS 190430UY8

Denominación o razón social:
GRUPO INDUSTRIAL EN SANITIZACION Y ESTERILIZACION SA DE CV

Datos del responsable sanitario

RFC: RERD921223PZ7

CURP (opcional):

Nombre(s): DIANA SARAHI

Primer apellido: REYES

Segundo apellido: RIVERON

Lada: 77

Teléfono: 31058673

Extensión:

Correo electrónico: diana.reyes@gisesa.com

Datos de la maquila

Proceso a maquilar: ESTERILIZACIÓN DE PRODUCTO TERMINADO

Motivo de la maquila: ESTERILIZACIÓN

Tiempo de duración de la maquila: 1 AÑO

Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: AVISO DE FUNCIONAMIENTO

Domicilio del maquilador

Código postal: 42970	Localidad: N/A
Tipo y nombre de vialidad: CALLE ORIENTE	Municipio o alcaldía: ATITALAQUIA
	Entidad Federativa: HIDALGO

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Número exterior: **S/N**

Número interior: EDIFICIO FESA #4

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
PUEBLO TLAMACO

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

Entre vialidad (tipo y nombre): **CALLE OTE 3**

Y vialidad (tipo y nombre): **CALLE FRONTERA**

Vialidad posterior (tipo y nombre): **N/A**

Lada: **55**

Teléfono: **51863323**

Extensión:

8. Datos con quien se efectúa la operación de importación o exportación

País de origen:

País de procedencia:

País de destino:

Aduana de entrada o salida:
(Especifique sólo una)

8.A. Datos del fabricante

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moral

RFC

Denominación o razón social:

Domicilio del fabricante

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.)

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad:

Municipio o alcaldía:(a):

Entidad Federativa:(a):

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

8.B. Datos del proveedor

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Persona moral

RFC:(a):

Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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 entre otros.)

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad:

Municipio o alcaldía:^(a)

Entidad Federativa:^(a)

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

8.C. Datos del facturador o consignatario

Persona física

RFC:^(a)

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Persona moral

RFC:^(a)

Denominación o Razón social:^(b)

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

(b) Los datos del consignatario aplica únicamente en el trámite de exportación de productos químicos esenciales.

Domicilio del facturador o consignatario

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)

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad:

Municipio o alcaldía:^(a)

Entidad Federativa:^(a)

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

9. Informe anual de la actividad regulada

Datos del establecimiento

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Datos del establecimiento

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

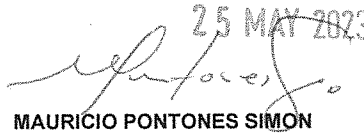
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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 publicos?

Si

No

25 MAY 2023


MAURICIO PONTONES SIMON

Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal o responsable sanitario

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.

DOCUMENTO CONFIDENCIAL