



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE SALUD  
COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
SECRETARIA DE SALUD DE COAHUILA**

VICTORIA No.312, Col. ZONA CENTRO, CP. , ZARAGOZA COAH

<b>CERTIFICADO PARA EXPORTACIÓN DE LIBRE VENTA</b>	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN 13 DE SEPTIEMBRE DE 2021</b>
<b>NÚMERO: 210508107A0007</b>	<b>VIGENCIA DESDE: 13/09/2021 HASTA: 13/09/2026</b>
<p>CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 4 PÁRRAFO TERCERO, 14 Y 16 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 2, 14, 17, 26, 39 FRACCIONES XII, XXI, XXIV DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL; 1º, 3º FRACCIÓN XXIV, 4º FRACCIÓN III, 13 APARTADO A FRACCIÓN II, IX Y X, 17-BIS, FRACCIÓN II, 194 FRACCIÓN 1, 197, 283, 287 Y 392 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 2 INCISO C FRACCIÓN X 15, 36, 37, 38 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 1º, 2º, 3º FRACCIÓN I INCISO C, D, E Y 14 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS; 1, 2, 8, 12, 25, Y 241 DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, ESTA AUTORIDAD SANITARIA HACE CONSTAR QUE EN LA REPUBLICA MEXICANA SE VENDE(N) LIBREMENTE EL (LOS) SIGUIENTE(S) PRODUCTO(S); Y SON DESTINADOS PARA USO O CONSUMO HUMANO</p>	

**DENOMINACIÓN Y MARCA DEL PRODUCTO**

NUEZ DESCASCARADA(HUMPHREY PECAN)  
\*\*\*\*\*

<b>EXPORTADOR:</b> HUMPHREY PECAN S.A. DE C.V.	<b>UBICACIÓN:</b> CALZ.AGROINDUSTRIA NO. 294, PARQUE INDUSTRIAL ORIENTE, TORREON, 27278, COAHUILA DE ZARAGOZA
<b>FABRICANTE:</b> HUMPHREY PECAN S.A. DE C.V.	<b>UBICACIÓN:</b> CALZ.AGROINDUSTRIA NO. 294, PARQUE INDUSTRIAL ORIENTE, TORREON, COAHUILA DE ZARAGOZA, 27278

**PAÍS AL QUE EXPORTA:**

SIN CONTRAVENIR LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS DE OTRAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL, SE EXTIENDE LA PRESENTE EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE EXPORTACIÓN AL PAÍS INDICADO. NO PODRÁ SER UTILIZADA COMO AUTORIZACIÓN SANITARIA CON FINES PUBLICITARIOS, O COMERCIALES, NI LO EXIME DE LA VERIFICACIÓN SANITARIA DENTRO DE LA REPUBLICA MEXICANA.

ATENTAMENTE

DR. FRANCISCO JAVIER PICAZO CASTRO  
SUBDIRECTOR DE FOMENTO SANITARIO

JJF

ESTE DOCUMENTO ES DE CARACTER INDIVIDUAL E INTRANSFERIBLE. NO SERA VALIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURA



# SHELLED PECANS / NUEZ DESCASCARADA

Contains: Pecans / Contiene: Nueces

Product of Mexico / Producto de México

Serial Number / Número de Serie



7 503007 154095

Manufactured by / Fabricado por:

Humphrey Pecan, S.A. de C.V.

Calzada Agroindustria N°294

Parque Industrial Oriente

Torreón, Coahuila, México 27278

Tels. +52 (871) 7316004 / +52 (871) 7316005

info@humphreypecan.com.mx

www.humphreypecan.com.mx

PRODUCT/  
PRODUCTO

FCY EXTRA SMALL PECAN PCS

LOT No. / No. de Lote:

213408 3

Packing Date / Fecha de Empaque:

Aug, 2021

Net Weight / Peso Neto:

30 lb (13.60 kg)

Lapsing Date / Fecha de Caducidad:

Aug, 2022



Keep in fresh, dry and  
hygienic environment away  
from strong odors.

Almacenar en ambiente  
fresco, seco e higiénico,  
lejos de olores fuertes

Keep at / Refrigerarse a:

35° to 40° F / 2° a 5° C

Relativity Humidity / Humedad Relativa:

55 — 65%



**COMISIÓN FEDERAL PARA LA  
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS  
SANITARIOS**  
**CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS**  
**Comprobante de Trámite**



<p><b>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</b></p> <p><b>210508107A0007</b></p> <p><b>13/09/2021</b> <b>12:01 hrs.</b></p>	<p align="center"><b>FORMATO DE COFEPRIS-01</b></p> <p>Tipo de Trámite: <b>007</b></p> <p>Homoclave del Trámite: <b>COFEPRIS-01-007-A</b></p> <p>Subtipo: <b>SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA APOYO A LA EXPORTACIÓN</b></p> <p>Modalidad: <b>A. SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACIÓN LIBRE VENTA</b></p>
--	---

R.F.C. O C.U.R.P.:	<b>HPE 020322EN3</b>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	<b>HUMPHREY PECAN S.A. DE C.V.</b>
DOMICILIO:	<b>CALZ.AGROINDUSTRIA NO. 294</b>
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO :	<b>RAFAEL OMAR ALVAREZ LUGO</b>
NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA :	
ANEXOS:	<b>OTROS: ETIQUETA, COPIA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO</b>
LLAVE DE PAGO:	<b>0BD9380E84</b>
REGISTRO SANITARIO:	
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:	<b>CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA</b>

**IMPORTANTE:** Con la finalidad de atender su petición con apego a la prerrogativa contenida en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su trámite se someterá a una primera revisión de conformidad con el "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria" para constatar que su petición y el expediente que la acompaña, contengan cada uno de los documentos con los que pretende acreditar los requisitos que debe cumplir en su petición; en caso de no presentar alguno de estos documentos, no se le dará el trámite correspondiente y se le regresará para que subsane la documentación faltante.

Lo anterior, respetando en todo momento su derecho de poder presentar nuevamente su trámite con toda la documental completa requerida, en cumplimiento de los requisitos formales para el ingreso de su trámite establecidos en el mencionado Acuerdo.

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página "[www.gob.mx/cofepris](http://www.gob.mx/cofepris)" en **Ligas de Interés** haga click en **Centro Integral de Servicios** y seleccione "**Consulta de Resoluciones Disponibles**" o bien comunicarse al **Centro de Atención Telefónica** al número: **800 033 5050**.

Si la resolución de su trámite se encuentra disponible podrá recogerla contra entrega de este comprobante de trámite original en el Centro Integral de Servicios, donde permanecerán disponibles durante 30 días naturales y solo será entregada al representante legal, responsable sanitario o personas autorizadas notificadas ante ésta Comisión Federal previa presentación de identificación oficial.



Imprimir

Cerrar

## Recibo Bancario de Pago de Contribuciones, Productos y Aprovechamientos Federales

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.  
Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero  
Banorte

R.F.C.	HPE020322EN3
Denominación o Razón Social:	HUMPHREY PECAN SA DE CV
Fecha y Hora del Pago:	23/08/2021 16:38 hrs
No. de Operación:	405412726321
Llave de pago:	0BD9380E84
Total efectivamente pagado:	\$ 1,149
Dependencia:	55 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Por el concepto siguiente:

Derechos, Productos y Aprovechamientos

Clave de referencia del DPA:

554001106

Cadena de la dependencia:

0001007A010000

Periodo y Ejercicio:

No aplica

Importe:

1,149

Cantidad pagada:

1,149

Cuenta:

0510497019

Confirmación:

PAGADO

Folio:

AB163829639

Secuencia:

AB163829639

Usuario Capturó:

Rafael Omar Alvarez Lugo

Fecha Captura:

23/08/2021 16:32:00 p. m.

Usuario Ejecutó:

Rafael Omar Alvarez Lugo

Fecha Ejecución:

23/08/2021 16:38

Autorizó 1:

Fecha Autorización 1:

Autorizó 2:

Fecha Autorización 2:

Autorizó 3:

Fecha Autorización 3:

AutExcepción 1:

Fecha AutExcepción 1:

AutExcepción 2:

Fecha AutExcepción 2:



Imprimir

Cerrar

## Recibo Bancario de Pago de Contribuciones, Productos y Aprovechamientos Federales

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.  
Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero  
Banorte

R.F.C.	HPE020322EN3
Denominación o Razón Social:	HUMPHREY PECAN SA DE CV
Fecha y Hora del Pago:	23/08/2021 16:38 hrs
No. de Operación:	405412726321
Llave de pago:	0BD9380E84

23/8/2021

Impresión NBXI

Total efectivamente pagado:

\$ 1,149

Dependencia:

55 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Cadena Original**

||10001=HPE020322EN3|10017=1149|20001=40072|20002=405412726321|40002=20210823|40003=16:38|40008=0BD9380E84|14704=1149|14708=1149|14720=1149|14733=554001106|14734=0001007A010000|30003=000001000007000163642||

**Sello Digital**

||Wcy1Lp6MkIdZqrEZRv3buXk54q9FYVXZ5L3oUaJnB9h68oB+lkoQmHiwrWHB71I7Mh8U5TBGqyX0SGyXpUDQ6VucGibTDGJAslUmMFv3Aae3eyveUJnNcCQBFMYAIWu3hI+y2+c6V5/IDJ84Axf/Ky5RJhpI1BIGv0F7gF27OtM=||

---

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F. Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:

México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Autorizaciones, Certificados y Visitas**

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-01
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.  
Llenar con letra de molde legible o 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-01-007-A	Nombre: Solicitud de Certificado Para Apoyo a la Exportación
Modalidad: Modalidad A.- Solicitud de Certificado para Exportación Libre Venta. (De Alimentos, Bebidas Alcohólicas, No Alcohólicas, etc.)	

2. Datos del propietario

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

Persona moral
RFC: HPE020322EN3
Denominación o razón social: Humphrey Pecan SA DE CV
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC: AALR751108LD3
CURP (opcional): AALR751108HCLLGF06
Nombre(s): Rafael Omar
Primer apellido: Alvarez
Segundo apellido: Lugo
Lada: 01 044
Teléfono: 8717228909
Extensión:
Correo electrónico: ralvarez@anzar.sc



Jurisdicción Sanitaria No. VI  
REGULACIÓN SANITARIA  
VENTANILLA  
Serapio Santiago y José Cueto  
Torreón, Coah. de Zaragoza

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 27278	
Tipo y nombre de vialidad: Calzada Agroindustria	
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	
Número exterior: 294	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Parque Industrial Oriente	

Localidad: Torreón
Municipio o alcaldía: Torreón
Entidad Federativa: Coahuila
Entre vialidad (tipo y nombre): Carretera a Mieleras
Y vialidad (tipo y nombre): Calle Transporte
Vialidad posterior (tipo y nombre): Boulevard Pedro Rodriguez Triana
Lada: 871

24 AGO 2021

*Recibido: Formulario en dos juegos.  
• Elige la  
• Copia de Acta de  
Firma del 2003  
• Comprobante de pago  
de derechos*

**"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"**

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Teléfono:  
7316004

Extensión:

3. Datos del establecimiento

RFC: HPE020322EN3 Denominación o razón social: Humphrey Pecan SA DE CV

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
43115	Comercio Al Por Mayor De Semillas, Granos Alimenticios, Especies Y Chiles Secos

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:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Sólo para el alta de licencia sanitaria

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

Fecha de inicio de operaciones: DD / MM / AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal: 27278

Tipo y nombre de vialidad: Calzada Agroindustria

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

Número exterior:  
294

Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

Parque Industrial Oriente

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

Localidad:  
Torreón

Municipio o alcaldía: Torreón

Entidad Federativa:  
Coahuila

Entre vialidad (tipo y nombre):  
Carretera Mieleras

Y vialidad (tipo y nombre): Calle Transporte

Vialidad posterior (tipo y nombre):  
Boulevard Rodriguez Triana

Lada: 01  
044

Teléfono:  
871  
7316004

Extensión:



Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s) Jurisdicción Sanitaria No. VI

REGULACIÓN SANITARIA

Persona autorizada

CURP (opcional): Serapio Santiago y José Cueto

Nombre(s): Torreón, Coah. de Zaragoza

Primer apellido:

Segundo apellido:

24 AGO 2021

Representante legal

CURP (opcional):

Nombre(s): Guillermo Alberto

Primer apellido: Humphrey

Segundo apellido: Tueme

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Lada:	044
Teléfono:	871 7316004
Extensión:	
Correo electrónico:	ghumphrey@humphreypecan.com.mx

Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Nota: Reproducir el apartado de Representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s): Rafael Omar
Primer apellido: Alvarez
Segundo apellido: Lugo
Lada: 044
Teléfono: 871 7228909
Extensión:
Correo electrónico: ralvarez@anzar.sc

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

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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

Nota: Reproducir el apartado de Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

4. Modificación y/o prórroga

Seleccione una opción:  Modificación  Prórroga

Número de documento:

Dice / condición autorizada

Debe decir / condición solicitada



Jurisdicción:  
REGISTRO

5. Datos del producto

Producto

Producto

Serapic 5 14 AGO 2021



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:  
Alimentos

2) Especificar: Cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición. Y sus aditivos

3) Denominación específica del producto: Nuez Descascarada

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva: Humphrey Pecan

5) Denominación Común Internacional (DCI) o genérica o nombre científico o identificador único de la OCDE:

6) Forma farmacéutica o forma física:

7) Tipo de producto:

8) Fracción arancelaria: 0802320100

9) Cantidad de lotes:

10) Unidad de medida:

11) Cantidad o volumen total:

12) Número de piezas a fabricar:

13) Kilogramos o gramos por lote:

14) Número de permiso sanitario de importación o exportación o clave alfanúmerica:

15) Número de registro sanitario:

16) Número de acta:

17) Presentación:

18) 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				

19) Clave del(de los) lote(s):

20) Indicaciones de uso:

21) Concentración:

22) Indicaciones terapéuticas:

23) Fecha de fabricación: DD / MM / AAAA

24) Fecha de caducidad: DD / MM / AAAA

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:

2) Especificar:

3) Denominación específica del producto:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:

5) Denominación Común Internacional (DCI) o genérica o nombre científico o identificador único de la OCDE:

6) Forma farmacéutica o forma física:

7) Tipo de producto:

8) Fracción arancelaria:

9) Cantidad de lotes:

10) Unidad de medida:

11) Cantidad o volumen total:

12) Número de piezas a fabricar:

13) Kilogramos o gramos por lote:

14) Número de permiso sanitario de importación o exportación o clave alfanúmerica:

15) Número de registro sanitario:

16) Número de acta:

17) Presentación:

18) 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				

19) Clave del(de los) lote(s):

20) Indicaciones de uso:

21) Concentración:

22) Indicaciones terapéuticas:

23) Fecha de fabricación: DD / MM / AAAA

24) Fecha de caducidad: DD / MM / AAAA



Jurisdicción Sanitaria No. VI  
REGULACIÓN SANITARIA  
VENTANILLA  
Serapio Sánchez y José Ojeda  
Toluca, CDMX  
24 AGO 2021

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

25) Temperatura de almacenamiento:

26) Temperatura de transporte:

27) Medio de transporte o aduana de entrada:

28) Identificación de contenedores:

29) Envase primario:

30) Envase secundario:

31) Tipo de embalaje y número de unidades de embalaje:

32) Número de partida:

33) Clave del cuadro básico o catálogo del sector salud (CBSS):

34) Presentación destinada a:  
 Exportación  Genérico  Sector Salud  Venta

35) Fabricación del producto:  
 Nacional  Extranjero

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

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

38) Tipo de organismo genéticamente modificado (OGM) sólo un producto por solicitud:

39) Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):

25) Temperatura de almacenamiento:

26) Temperatura de transporte:

27) Medio de transporte o aduana de entrada:

28) Identificación de contenedores:

29) Envase primario: .

30) Envase secundario:

31) Tipo de embalaje y número de unidades de embalaje:

32) Número de partida:

33) Clave del cuadro básico o catálogo del sector salud (CBSS):

34) Presentación destinada a:  
 Exportación  Genérico  Sector Salud  Venta

35) Fabricación del producto:  
 Nacional  Extranjero

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

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

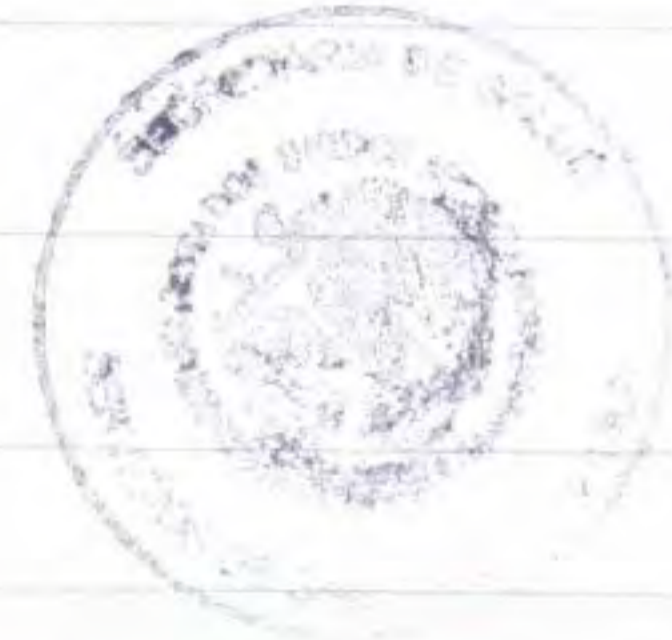
38) Tipo de organismo genéticamente modificado (OGM) sólo un producto por solicitud:

39) Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):

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

6. Información para certificados

Uso del certificado (para exportación, registro, prórroga y otros): Exportación	País destino: Honduras
Especificar características:	



7. Información para protocolo de investigación

Marca el tipo de protocolo a realizar:  Nuevo  Modificación o enmienda

Título del protocolo:

Jurisdicción: ...  
 Recibido en: ...  
 Serap: S. 24 AGO 2021  
 Torre: ...

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Vía de administración (medicamentos o dispositivos médicos):

Nombre del investigador principal:

Nombre(s) de la(s) institución(es) donde se realizará la investigación:

8. Información para registro sanitario de insumos para la salud

8.A. Para producto maquilado

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moral

RFC:(a):

Denominación o razón social:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Datos del responsable sanitario

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Etapa del proceso de fabricación:

Número de licencia sanitaria o aviso de funcionamiento:

Domicilio para el producto maquilado

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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

Número exterior:

Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

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

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):



8.B. Datos del fabricante en el extranjero para productos de importación o nacionales

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Persona moral

RFC:(a):

Denominación o razón social:

Jurisdicción Sanitaria No. VI

REGULACIÓN SANITARIA

VENTANILLA

Serapio Santiago

Torreón, Coahuila de Zaragoza

24 AGO 2021

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Primer apellido:

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del fabricante en el extranjero para productos de importación o nacionales

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.)

Nota: En caso de ser más de un fabricante, podrá reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

8.C. Datos del proveedor o distribuidor (para insumos para la salud)

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moral

RFC:(a):

Denominación o razón social:

Domicilio del proveedor o distribuidor (para insumos para la salud)

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.)

Nota: En caso de ser más de un fabricante o distribuidor, podrá reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

8.D. Datos del establecimiento que acondicionará o almacenará los insumos para la salud

Persona física

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Persona moral

RFC:(a):

Denominación o razón social:

24 AGO 2021

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Primer apellido:

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del establecimiento que acondicionará o almacenará los insumos para la salud

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:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

9. Información para importación, exportación y otras autorizaciones

Régimen de importación (sólo para importadores)

Temporal

Definitiva

Depósito fiscal

País de origen:

País de procedencia:

País de destino: Honduras

Aduana de entrada o salida:  
(Especifique sólo una)

Ciudad de México

9.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:(a):

HPE020322EN3

Denominación o razón social:

Humphrey Pecan SA DE CV

Domicilio del fabricante

Código postal: 27278

Tipo y nombre de vialidad:

Calzada Agroindustria

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

Número exterior:

294

Número interior:

Localidad:

Torreón

Municipio o alcaldía:

Torreón

Entidad Federativa:

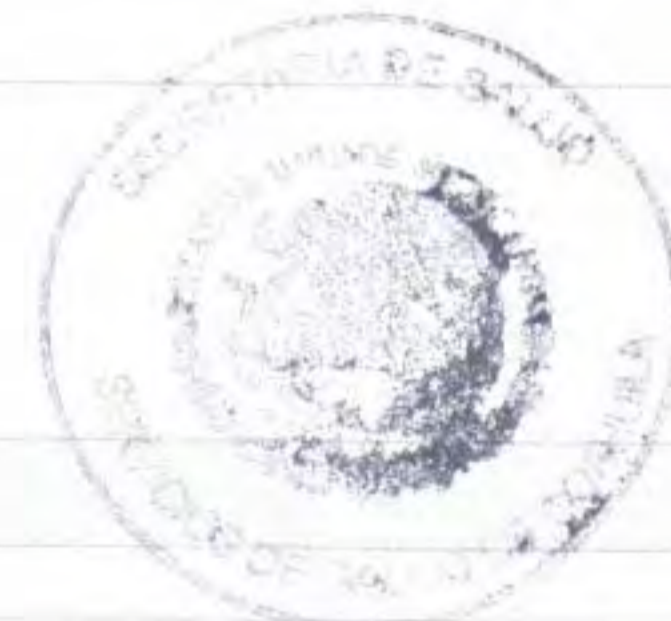
Coahuila

Entre vialidad (tipo y nombre):

Carretera Mieleras

Y vialidad (tipo y nombre):

Calle Transporte



Jurisdicción Sanitaria No. V  
REGULACIÓN SANITARIA  
VENTANILLA  
Serapio Santiago y José Custodio  
Torreón, Coah. 01-800-033-5050

24 AGO 2021

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

**Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:**

Parque Industrial Oriente

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

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

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

Boulevard Pedro Rodríguez Triana

**9.B. Datos del proveedor o distribuidor**

**Persona física**

RFC:(a):

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

**Persona moral**

RFC:(a):

Denominación o razón social:

**Domicilio del proveedor o distribuidor**

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:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

**9.C. Datos del destinatario (destino final)**

**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

**Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:



**Domicilio del destinatario (destino final)**

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Jurisdicción Sanitaria No. VI  
REGULACIÓN SANITARIA  
VENTANILLA  
Serapio Saragoza y Benito Juárez  
24 AGO 2021

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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.

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

9.D Datos del facturador

**Persona física**

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):<sup>(b)</sup>

Primer apellido:

Segundo apellido:

(b) Sólo para insumos para la salud.

**Persona moral**

RFC:

Denominación o Razón social:<sup>(b)</sup>

Domicilio del facturador

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:

Entidad Federativa:

Entre vialidad (tipo y nombre):

Y vialidad (tipo y nombre):

Vialidad posterior (tipo y nombre):

10. Información para la autorización de terceros

10.A. Laboratorio de pruebas

- Análisis de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios y productos de perfumería y belleza.
- Análisis de medicamentos y dispositivos médicos
- Análisis de plaguicidas, fertilizantes y nutrientes vegetales
- Otro (especifique):

10.B. Unidades de verificación

- Verificación de establecimientos
- Muestreo
- Otro (especifique):



Jurisdicción:  No. VI

REGULACIÓN:  ARIA

Serapio  Queto

Torre **24 AGO 2021**

**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**

**10.C. Pruebas de intercambiabilidad para medicamentos genéricos intercambiables**

- Unidad clínica para realizar estudios de biodisponibilidad y/o bioequivalencia
- Unidad analítica para realizar estudios de biodisponibilidad y/o bioequivalencia
- Unidad analítica para estudios de perfiles de disolución

**11. Datos de la persona que realiza tatuajes, micropigmentación y/o perforaciones**

**Persona física**

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



**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

En caso de prórroga, indique el número de la tarjeta de control sanitario:

**Domicilio particular de la persona que realiza tatuajes, micropigmentación y/o perforaciones**

Código postal:
Tipo y nombre de vialidad:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)
Número exterior:      Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
País:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):



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)

Serapio S.      24 AGO 2021

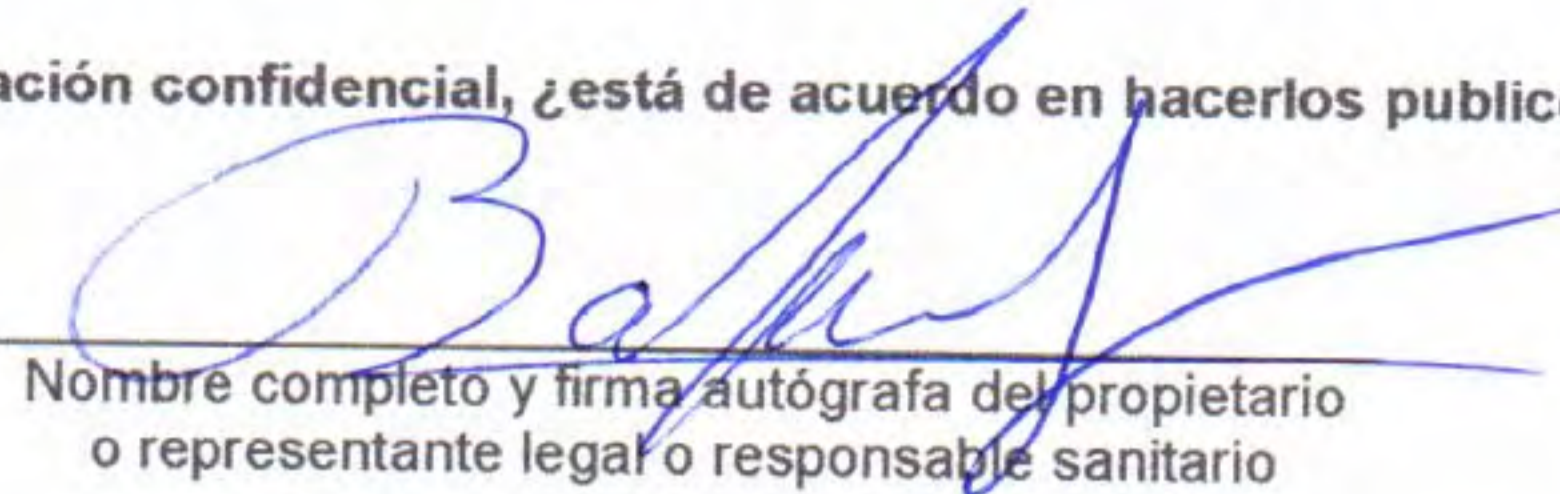


Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?

Sí

No



Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal 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**.



Jurisdicción Sanitaria No. VI  
REGULACIÓN SANITARIA  
VENI  
Serapio Sant  
Torreón, Coahuila

24 AGO 2021