

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO AVISOS

### 1 AVISO DE:

Cruce con una "X" la figura correspondiente al tipo de aviso que va realizar (sólo un aviso por formato) y escriba el NOMBRE DEL TRAMITE de acuerdo a cada lista.

<b>Funcionamiento:</b>	Los establecimientos que deberán presentar aviso de funcionamiento son aquellos que determine la Secretaría de Salud mediante acuerdo según lo establecido en el artículo 200 Bis de la Ley General de Salud. <ol style="list-style-type: none"><li>1) De insumos para la salud.</li><li>2) Que almacenan, comercializan o distribuyen plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud.</li><li>3) Que se dedicarán al proceso de equipos o sustancias para la potabilización o tratamiento del agua.</li><li>4) De productos y servicios. En caso de máquinas expendedoras de tabaco, deberá presentar un aviso por cada una de las máquinas</li></ol>
Alta	Nuevo o primera ocasión.
Baja definitiva	Cancelación definitiva del aviso de funcionamiento.
Suspensión temporal de actividades	En caso de que el establecimiento suspenda su funcionamiento durante un lapso de tiempo.
Reinicio de actividades	Siempre y cuando exista un aviso de suspensión de actividades previo.
Modificación	Sólo en caso de realizar una actualización en los datos del establecimiento. Llenar la sección 2 para especificar el tipo de cambio o actualización de datos a realizar.
<b>Responsable:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Sanitario de insumos para la salud.</li><li>2) Para empresas aplacadoras de plaguicidas.</li><li>3) De la operación y funcionamiento de establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, sólo cambio de horario o baja.</li></ol>
Alta	Nuevo o primera ocasión.
Baja definitiva	Cancelación definitiva del aviso de responsable.
Modificación	Sólo en caso de realizar una actualización en los datos del establecimiento. Llenar la sección 2 para especificar el tipo de cambio o actualización de datos a realizar.
<b>Licencia:</b>	Sólo en los siguientes casos:
Baja definitiva	Cancelación definitiva de la licencia sanitaria.
Suspensión temporal de actividades	En caso de que el establecimiento suspenda su funcionamiento durante un lapso de tiempo.
Reinicio de actividades	Siempre y cuando exista un aviso de suspensión de actividades previo.
<b>Importación:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) De insumos para la salud.</li><li>2) De productos y servicios (según acuerdo vigente).</li><li>3) De productos químicos esenciales.</li><li>4) De equipo o sustancias para la potabilización o tratamiento de agua.</li><li>5) Destino de insumos importados.</li><li>6) De rechazo de exportación de insumos.</li><li>7) De Ingreso de mercancía, estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, biológicos, farmoquímicos u otros insumos para la salud.</li></ol>
<b>Previsión:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) De compra-venta de estupefacientes para farmacias, droguerías y boticas.</li><li>2) Anual de estupefacientes, psicotrópicos o precursores químicos.</li></ol>
<b>Exportación:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) De productos químicos esenciales.</li></ol>
<b>Informe anual:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) De precursores químicos.</li></ol>

	2) De productos químicos esenciales.
<b>Maquila:</b>	1) De insumos para la salud (medicamentos o dispositivos médicos).
<b>Publicidad:</b>	1) Promoción publicitaria de medicamentos. 2) De difusión científica e información médica de dispositivos médicos (publicidad a profesionales de la salud). 3) De productos y servicios de conformidad con el artículo 86 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad.
<b>Prórroga de plazo:</b>	1) Para agotar existencias de Insumos para la salud (envase o producto terminado).

## 2 MODIFICACION:

### Cruce con una "X" el cuadro correspondiente al cambio o actualización de datos a realizar:

Razón social o denominación	Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento (Ej. "Farmacia Lupita").
RFC	Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento ante la SHyCP.
Domicilio	Nombre completo sin abreviaturas del domicilio del establecimiento o del responsable sanitario o propietario.
Clave CMAP	Código de la Clasificación Mexicana de Actividades y Productos (CMAP).
Horario	Horario de funcionamiento del establecimiento (apertura y cierre); Horario de labores del responsable sanitario.
Propietario	Nombre completo (persona física o moral) bajo el cual se encuentra registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Representante legal	Nombre completo del representante legal.
Responsable	Nombre completo del responsable sanitario. <i>(En caso de modificación de responsable llenar datos de la sección 5).</i>
Personas autorizadas	Nombre completo de las personas autorizadas para entregar y recibir respuesta de trámites ante la COFEPRIS.
Proceso	Describe el proceso que se modificará.
Producto	Especificar datos del producto a modificar.
Líneas de productos	En caso de baja o modificación.
Marca	Especificar marca a modificar.
Cesión de derechos de productos	<i>(No aplica para insumos para la salud)</i> según artículo 202 de la Ley General de Salud.
Nuevas líneas de productos	Para nuevas líneas de producto requisitar la sección 4 del formato en los rubros correspondientes.
Dice	Anote los datos que serán cambiados, tal y como los notificó a través del aviso de funcionamiento o de líneas de productos.
Debe decir	Anote los datos completos como deben quedar.

## 3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO/ PROPIETARIO:

Clave CMAP	Número completo de la Clasificación Mexicana de Actividades y Productos (CMAP).
Descripción de CMAP	Descripción bajo la cual se registra el establecimiento de acuerdo a la clave CMAP (Clasificación Mexicana de Actividades y Productos).
Nombre del propietario (persona física) o razón social (persona moral)	Nombre completo sin abreviaturas (persona física o moral) bajo el cual se encuentra registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
RFC	El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el propietario ante la SHyCP.



- escriba el nombre de la subclasificación específica al cual pertenece. Ejemplo: el producto es "Medicamento" y su subclasificación es "Alopático".
3. Denominación específica del producto  
Nombre particular que recibe un producto y que se encuentra asociado a las características que lo distinguen dentro de una clasificación general o lo restringen en aplicación, efecto, estructura, función y uso particular excepto medicamentos. Ejemplo: "Leche ultra pasteurizada descremada con sabor chocolate", "Catéter para angioplastia coronaria con globo".
  4. Nombre (marca comercial) o denominación distintiva  
Marca con la que se comercializa el producto. Para Insumos para la Salud el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares. Ejemplo "Lala", "Agiocat".
  5. Si maquila este producto, señale el RFC y razón social de la empresa a la cual maquila  
Escriba los datos de la empresa a la cual procesa el producto.
  6. Si este producto es maquilado, señale el RFC y razón social de la empresa maquiladora  
Escriba los datos de la empresa que le procesa el producto.
  7. Denominación Común Internacional (DCI) o denominación genérica o nombre científico  
Para el caso de medicamentos, la DCI y la denominación genérica es el nombre que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente. Ejemplo Ampicilina. Para el caso de dispositivos médicos. Ejemplo Catéter.  
Para el caso de remedios herbolarios, especificar el nombre científico (género y especie) de la planta o sus partes. Ejemplo *Heterotheca inuloides* (Arnica Mexicana).  
Para el caso de otros productos la denominación genérica representa cada uno de los distintos tipos o clases en que se puedan agrupar. Ejemplo: Leche.
  8. Forma farmacéutica o estado físico.  
Forma farmacéutica a la mezcla de uno o más fármacos con o sin aditivos, que presentan ciertas características físicas para su adecuada dosificación, conservación y administración (tabletas, suspensiones, etc.); y el estado físico puede ser: sólido, líquido o gaseoso.
  9. Cantidad o volumen total  
Indicar con números arábigos la cantidad o volumen total a comprar, agotar, exportar, importar, maquilar, etc.
  10. Unidad de medida  
Símbolo de acuerdo al sistema internacional de unidades (kg, l, etc.). En el caso de medicamentos deberá corresponder con la forma farmacéutica del producto.
  11. Tipo del producto  
Escriba el tipo de producto de acuerdo a la siguiente lista: 1.- Materia prima, 2.- Aditivo, 3.- producto terminado, 4.- producto a granel, 5.- Envase/Material de Empaque.
  12. Uso específico o proceso  
Escriba el uso específico o proceso que se le dará al producto de acuerdo a la siguiente lista: 1.- Obtención, 2.- Elaboración, 3.- Preparación, 4.- Fabricación, 5.- Formulación, 6.- Mezclado, 7.- Envasado, 8.- Conservación, 9.- Acondicionamiento, 10.- Almacenamiento, 11.- Manipulación, 12.- Distribución, 13.- Transporte, 14.- Reventa o comercialización, 15.- Maquila, 16.- Donaciones, 17.- Análisis, 18.- Investigaciones o experimentación, 19.- Muestra sin valor comercial, 20.- Promoción, 21.- Proyectos, 22.- Transferencia, 23.- Uso directo o aplicación, 24.- Importación de Materia Prima, 25.- Importación de Producto Terminado. Indicar tantos usos o procesos como se requieran de acuerdo al tipo de aviso y producto (por ejemplo elaboración y acondicionamiento).
  13. Concentración del principio activo y valor total en dólares  
Concentración del producto en porcentaje; y anotar el valor total en dólares de la sustancia a importar o exportar con números.
  14. Fecha a realizar movimiento  
Especificar día, mes y año. (Sólo para el caso de importación o exportación de productos químicos esenciales) o bien especificar la fecha del último balance para provisiones de compra venta.
  15. No. de registro o autorización sanitaria o clave alfanumérica  
Cuando aplique; la clave alfanumérica. No procede en el caso de muestras experimentales y estándares analíticos.
  16. Fracción arancelaria  
Clasificación arancelaria a la que pertenece la mercancía a importar.

17. Presentación farmacéutica o tipo de envase	Presentación por unidad: por ejemplo frasco con 120 ml, caja con 20 tabletas, etc. Especificar tipo de envase.
18. Cantidad de lotes o cantidad a fabricar	Cantidad de lotes de la mercancía a importar, exportar, maquilar o distribuir.
19. Prórroga de plazo para agotar existencias	Señalar el plazo que puede ser de hasta 120 días.
20. Presentación destinada a:	Cruce con una "X" de acuerdo a la presentación del producto (medicamentos y dispositivos médicos), ya sea presentación de exportación, Genérico Intercambiable (G.I.), venta al público o presentación para el sector salud.

#### 4 A). CLASIFICACION DE PRODUCTOS.

Consulte la siguiente clasificación de productos para especificar en la sección 4 del formato el producto.

1. Medicamentos	1) Alopáticos, 2) Alimentación parenteral, 3) Alimentación enteral especializada, 4) Herbolarios, 5) Vacunas, 6) Hemoderivados, 7) Biomedicamentos, 8) Homeopáticos, 9) Vitamínicos. Para los casos de venta de psicotrópicos y estupefacientes se marcará esta clasificación.
2. Remedios herbolarios	El preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentado en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio de algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad (artículo 88 del Reglamento de Insumos para la Salud).
3. Dispositivos médicos	I) Equipo e instrumental médico, II) Prótesis, órtesis y ayudas funcionales, III) Agentes de diagnóstico, IV) Insumos de uso odontológico, V) Materiales quirúrgicos y de curación, VI) Productos higiénicos.
4. Estupefacientes	Especificar estupefaciente (remitirse a la Ley General de Salud y anexos). Sólo para los casos de previsión.
5. Psicotrópicos	Especificar psicotrópico (remitirse a la Ley General de Salud y anexos). Sólo para los casos de previsión.
6. Precursores químicos	Especificar precursor químico (remitirse a la Ley Federal para Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos). Para los casos de previsión.
7. Químicos esenciales	Especificar químico esencial (remitirse a la Ley Federal para Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos).
8. Alimentos	Cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición.
9. Bebidas no alcohólicas	Cualquier líquido, natural o transformado que proporcione al organismo elementos para su nutrición.
10. Bebidas alcohólicas	Se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción del 2% y hasta 55% en volumen. Cualquier otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida (artículo 217 de la Ley General de Salud).
11. Tabaco	Productos que contengan "Nicotiana tabacum" en sus diferentes presentaciones, que se utilicen para fumar, masticar, o aspirar.
12. Aseo y limpieza	Cualquier sustancia destinada al lavado o limpieza de objetos, superficies o locales y las que proporcionen un determinado aroma al ambiente.
13. Perfumería y belleza	De conformidad con el artículo 86 del Reglamento en Materia de Publicidad; y del capítulo IX artículo 269 de Ley General de Salud.
14. Materia prima	Sustancia de cualquier origen que se use para la elaboración de productos naturales o sintéticos.
15. Aditivos	Cualquier sustancia permitida que, sin tener propiedades nutritivas se incluya en la formulación de los productos y que actúe como estabilizante, conservador o modificador de sus características organolépticas, para

	favorecer ya sea su estabilidad, conservación, apariencia o aceptabilidad.
16. Suplementos alimenticios	Productos a base de hierbas, extractos vegetales alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes.
17. Plaguicidas	1) Forestal, 2) Pecuario, 3) Industrial, 4) Jardinería, 5) Urbano, 6) Doméstico.
18. Nutrientes vegetales	1) Fertilizante, 2) Mejorador de suelo, 3) Inoculante, 4) Regulador de crecimiento.
19. Sustancias tóxicas o peligrosas	Remitirse al listado de la Ley General de Salud y acuerdos, etc.
20. Equipo o sustancia para potabilización de agua	Cualquier equipo o sustancia que se utilice para la potabilización del agua.
21. Fuentes de radiación	Gabinetes, unidades móviles, unidades portátiles.
22. Actividades de profesionales de la salud	Especificar la profesión o especialidad de la salud.

#### **5 DATOS DE RESPONSABLE SANITARIO / RESPONSABLE DE OPERACION .**

Nombre	Nombre completo sin abreviaturas del responsable sanitario.
RFC	Registro Federal de Contribuyentes del responsable sanitario bajo el cual está registrado ante la SHyCP.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del responsable sanitario.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del responsable sanitario.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del responsable sanitario.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio del responsable sanitario.
Código postal	Número completo del código postal que corresponda.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del responsable sanitario.
Horario	Cruce con una X los días de la semana que estará en el establecimiento el responsable sanitario y escriba el horario de permanencia.
Con título profesional de:	Nombre completo sin abreviaturas de la carrera profesional que cursó el responsable sanitario.
Expedido por:	Nombre completo sin abreviaturas de la Institución Escolar que expidió el título.
Cédula profesional No.	Número completo de la cédula profesional otorgada al responsable sanitario.

#### **6 DATOS CON QUIEN EFECTUA LA OPERACION DE MAQUILA.**

Nombre o razón social.	El nombre completo de la persona o razón social con quien realiza la operación (importador, exportador o maquilador).
RFC	Registro Federal de contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento ante la SHyCP.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del maquilador.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del maquilador.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del maquilador.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio del maquilador.

Código Postal	Número completo del código postal que corresponda.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del maquilador.
Nombre del responsable sanitario	Nombre completo sin abreviaturas del responsable sanitario.
RFC del responsable sanitario	Registro Federal de Contribuyentes del responsable sanitario bajo el cual está registrado ante la SHyCP.
No. de Licencia Sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento	Número completo de la licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento, según proceda.
Teléfono(s) y Fax	Número(s) telefónico(s) y fax; con clave lada.
Tiempo de duración de la maquila	Escribir el tiempo por el cual se maquilará el producto (máximo 1 año).
Procesos a maquilar	Indicar los procesos a maquilar.

## **7 DATOS CON QUIEN EFECTUA LA OPERACION DE IMPORTACION/EXPORTACION.**

Nombre del fabricante	El nombre completo y sin abreviaturas del fabricante.
RFC	Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento del fabricante ante la SHyCP.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del fabricante.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del fabricante.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del fabricante.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio del fabricante.
Código postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio del fabricante.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del fabricante.
Nombre del proveedor	El nombre completo y sin abreviaturas del proveedor.
RFC	Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento del proveedor ante la SHyCP.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del proveedor.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del proveedor.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del proveedor.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio del proveedor.
Código Postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio del proveedor.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del proveedor.
Nombre del facturador o consignatario	El nombre completo y sin abreviaturas del facturador en caso de importación. En caso de importación o exportación de químicos esenciales, anotar el nombre completo y sin abreviaturas del consignatario.
RFC	Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento del facturador ante la SHyCP.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del facturador.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del facturador.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del facturador.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio del facturador.

Código postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio del facturador.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del facturador.
País de origen	Indicar el país donde se fabricó el producto.
País de procedencia	Indicar el país de donde procede el producto.
País de destino	Indicar el país de destino del producto.
Aduana(s) de entrada / salida	Anotar la o las aduanas de entrada o salida, de acuerdo a lo establecido por tipo de trámite.

## 8 DATOS DE PUBLICIDAD.

**Cruce con una "X" hacia que medio va dirigida la publicidad: Publicidad a la población en general (masiva) o Publicidad a profesionales de la salud.**

Medio publicitario	Cine, televisión, radio, Internet, medios digitales, otras tecnologías o medio impreso específicos.  Para profesionales de la salud revistas, folletos, trípticos, video u otros medios con acceso restringido.
Agencia (nombre o razón social) o guía	Nombre o razón social de la agencia publicitaria quien realizó el proyecto de publicidad, o Guía: Nombre de la revista, etc. que realizará la publicidad a profesionales de la salud.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio de la agencia.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio de la agencia.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio de la agencia.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio de la agencia.
Código postal	Número completo del código postal que corresponda.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio de la agencia.
Teléfono y fax	Anotar el número telefónico y número de fax con clave lada, según proceda.
Número de productos.	Anotar el número de productos que aparecerán en el proyecto publicitario.
Duración o tamaño.	Duración: tiempo que durará el impacto (cine, radio o TV) mas no el tiempo que durará la campaña al aire. El tamaño se refiere al impreso: tamaño mayor (impreso mayor de 1m2); tamaño menor (impreso menor de 1m2) excepto para publicidad a profesionales de la salud.

## 9 INFORME ANUAL DE LA ACTIVIDAD REGULADA.

El informe anual deberá incluir cada una de las actividades reguladas, de acuerdo con la Ley Federal para Control de Precursores Químicos, Productos Químicos, Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.

Razón social	Nombre o razón social con quien se realizó una actividad regulada.
RFC	El registro federal de contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento ante la SHyCP. Este dato corresponde al establecimiento con el cual se llevó a cabo una actividad regulada.
Calle y número	Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del establecimiento con quien se realizó una actividad regulada.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del establecimiento con quien se realizó una actividad regulada.
Delegación o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del establecimiento con quien se realizó una actividad regulada.

Código postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio del establecimiento con quien se realizó una actividad regulada.
Localidad	Localidad en donde se encuentra el domicilio del establecimiento con quien se realizó una actividad regulada.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento con quien se realizó una actividad regulada.
No. de actividad regulada.	Anotar el nombre de la actividad regulada de acuerdo al siguiente listado: <b>1) Producción:</b> Síntesis dentro de la planta del químico esencial o precursor químico. <b>2) Preparación:</b> Utilización del químico esencial o precursor químico para la obtención de un producto Ej. Elaboración de pinturas, fabricación de tabletas. <b>3) Enajenación:</b> Venta del químico esencial, precursor químico o producto que contenga cualquier precursor químico a un determinado sujeto. <b>4) Adquisición:</b> La compra del químico esencial o precursor químico (compra nacional). <b>5) Importación:</b> Entrada de un químico esencial o precursor químico a territorio nacional <b>6) Exportación:</b> Salida del territorio nacional de un químico esencial o precursor químico. <b>7) Almacenamiento:</b> Custodia física de la(s) sustancia(s) controlada(s). Almacenaje inicial: el del año a reportar. Almacenaje final: el del año a reportar. (En este caso no es necesario reportar el número de operaciones de almacenamiento realizadas). <b>8) Distribución:</b> Cuando una empresa tiene sucursales y se reparten el producto sin que se venda.
Sustancia	Nombre genérico, denominación común internacional o sinónimo, con el que se conoce la sustancia.
Cantidad o volumen	Indicar con números arábigos la cantidad o volumen total a informar y la unidad de medida.
No. de Licencia sanitaria o indicar si presentó aviso de funcionamiento	Número de licencia sanitaria o indicar si presentó aviso de funcionamiento.
Nombre y firma del propietario o representante legal o responsable sanitario/operación	Nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del responsable del trámite que puede ser el propietario o representante legal o responsable sanitario (en el caso de alta de responsable, baja definitiva de licencia, suspensión temporal de actividades de licencia o reinicio de actividades de licencia <b>deberá</b> firmar el propietario o representante legal del establecimiento).