

**ACUERDO por el que se dan a conocer los trámites y formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, respecto de los productos del tabaco, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 4o. párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 y 39 fracción XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, 69-M y 69-Q de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3 fracciones XXII y XXIV, 13 Apartado A, fracción II, 17 bis fracciones II, IV, VI y XIII, 194, 368 y 379 de la Ley General de Salud; 2 fracción I, 3, 12 fracciones III, V y IX, 13, 14, 31, 32 y 36 de la Ley General para el Control del Tabaco; 2 fracción X, 3, 5 fracción IV, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28 y 29 del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco; 1, 2 Apartado C, fracción X, 3, 7 fracciones XVI y XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 fracciones I inciso f) y VII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y:

**CONSIDERANDO**

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007, en su Eje 3, Objetivo 6, Estrategia 6.3, establece: Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas;

Que por su parte el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2008, en su Sección 4, Estrategia 1.9 señala: Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos del tabaco y bebidas de contenido alcohólico, y en la Estrategia 2.11 establece: Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco, y drogas ilegales y médicas no prescritas;

Que la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé como atribución de la Secretaría de Salud, el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitarias en materia de salubridad general, respecto de los establecimientos, actividades, productos y servicios que señala la misma Ley;

Que la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece las bases para llevar a cabo la mejora regulatoria sistemática de los trámites que aplica la Administración Pública Federal, disponiendo en su artículo 69-Q que las dependencias y los organismos descentralizados de la administración pública federal, no podrán aplicar trámites adicionales a los inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios, ni aplicarlos en forma distinta a como se establezcan en el mismo, salvo por las excepciones previstas por la propia Ley;

Que el artículo 14 de la Ley General para el Control del Tabaco establece que todo establecimiento que produzca, fabrique o importe productos del tabaco requerirá licencia sanitaria;

Que el artículo 31 de la Ley General para el Control del Tabaco establece que se requiere de permiso sanitario previo de importación de la Secretaría de Salud para la importación de productos del tabaco;

Que el pasado 31 de mayo de 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, estableciendo los requisitos que deben de cumplir los productores, fabricantes o importadores de productos de tabaco para el otorgamiento de la licencia sanitaria correspondiente, así como los requisitos que deberán de cumplir los titulares de dichas licencias sanitarias para la expedición de permisos sanitarios previos de importación de productos del tabaco;

Que para dar certeza y seguridad jurídica a los particulares respecto de los trámites que deben realizar ante la Secretaría de Salud, resulta necesario dar a conocer el formato, guías e instructivos de llenado y listado de documentos anexos, para realizar los trámites que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que en materia de comercio internacional nuestro país asumió el compromiso de apoyar a los exportadores en general para que cumplan con los requisitos que exigen otros países para la internación de mercancías, a través de la emisión del certificado que acredita que los procesos de producción de los productos exportados cumplen con las buenas prácticas sanitarias y que se fabrican libremente y sin restricción, y

Que tomando en cuenta la gama de trámites que se deben someter ante las diversas unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y con la finalidad de facilitar el acceso y conocimiento de los trámites aplicables por la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, respecto de los productos del tabaco, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS TRAMITES Y FORMATOS QUE APLICA LA SECRETARIA DE SALUD, A TRAVES DE LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, RESPECTO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO, INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRAMITES Y SERVICIOS DE LA COMISION FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA**

**ARTICULO PRIMERO.** Se da a conocer el formato único para la realización de los siguientes trámites:

| <b>HOMOCLAVE:</b> | <b>NOMBRE DEL TRAMITE</b>   |
|-------------------|---|
| COFEPRIS-06-025   | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por alta.               |
| COFEPRIS-06-026   | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por renovación.         |
| COFEPRIS-06-027   | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por modificación.       |
| COFEPRIS-06-028   | Baja de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco.                              |
| COFEPRIS-02-004   | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco con constancia expedida por la autoridad competente del país de origen. |
| COFEPRIS-02-005   | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco con certificado de libre venta emitido por autoridad competente.        |
| COFEPRIS-02-007   | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco por retorno.  |
| COFEPRIS-02-008   | Solicitud de modificación o prórroga del permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco.                               |
| COFEPRIS-02-010   | Solicitud de certificado de exportación de libre venta de productos del tabaco.   |
| COFEPRIS-02-011   | Solicitud de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.                       |
| COFEPRIS-02-012   | Modificación de certificado de exportación de libre venta de productos del tabaco.  |
| COFEPRIS-02-013   | Modificación de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.                    |

El formato, su guía e instructivo de llenado y el listado de documentos que se deben de presentar anexos al mismo, forman parte integral del presente Acuerdo, como Anexo Único.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios no exigirá formatos, ni datos o documentos adicionales a los que se publican mediante este Acuerdo, que se inscribirán en el Registro Federal de Trámites y Servicios, ni los aplicará en forma distinta a lo establecido en el mismo, salvo en los casos a que se refiere el artículo 69-Q de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Este Acuerdo se refiere de manera exclusiva al formato de los trámites que se presentarán ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios respecto a productos del tabaco; los formatos correspondientes a los trámites restantes que se realicen ante otros órganos desconcentrados y unidades administrativas de la Secretaría de Salud, no se verán afectados por el presente Acuerdo.

#### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** Las disposiciones contenidas en 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 Federal de Mejora Regulatoria”, publicado el 19 de junio de 2009 en el Diario Oficial de la Federación quedarán vigentes en lo que no se opongan al presente Acuerdo.

En México, Distrito Federal, a 19 de julio de 2010.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

**ANEXO ÚNICO**

**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS**



FORMATO DE TRÁMITES RELACIONADOS CON PRODUCTOS DEL TABACO



**SALUD**

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>NO. DE INGRESO (NO EXCLUIDO DE LA COFEPRIS)</b> | <b>NO. RUPA</b> |
|--|-----------------|

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA DE LLENADO Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS. LLENAR CON LETRA O EMPLER DE LEGIBLES A MANO O CON MÁQUINA COMPUTADORA.

**1.- SOLICITUD DE**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>LICENCIA</b> <input type="checkbox"/>                              | <b>PERMISO</b> <input type="checkbox"/>                                       | <b>CERTIFICADO</b> <input type="checkbox"/> |
| ALTA O NUEVO <input type="radio"/> MODIFICACIÓN <input type="radio"/> | ALTA O NUEVO <input type="radio"/> PRIMERA VEZ <input type="radio"/>          | ALTA O NUEVO <input type="radio"/>          |
| RENOVACIÓN <input type="radio"/> BAJA <input type="radio"/>           | MODIFICACIÓN PRO RATA <input type="radio"/> SUBSECUENTE <input type="radio"/> | MODIFICACIÓN <input type="radio"/>          |

HOMOCLAVE DEL TRÁMITE:  NOMBRE DEL TRÁMITE:

**2.- MODIFICACIÓN DE (sólo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)**

NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>MODIFICACIÓN AUTORIZADA</b> | <b>MODIFICACIÓN A LA MODIFICACIÓN AUTORIZADA</b> |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>                             |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>                             |

RESERVAR ESPACIOS INSUFICIENTES ANEXAR HOJA CON MODIFICACIONES.

**3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / PROPIETARIO**

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| <b>CLAVE (CIIAT)</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE CIIAT</b> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        |

**DATOS DEL PROPIETARIO**

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL):

R.F.C.:

C.U.R.P.:  (DATO OPCIONAL)

CALLEY NÚMERO:  COLONIA:  DELEGACIÓN MUNICIPAL:

LOCALIDAD:  CÓDIGO POSTAL:  ENTIDAD FEDERATIVA:

ENTRE CALLE:  Y CALLE:

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

R.F.C.:

CALLEY NÚMERO:  COLONIA:  DELEGACIÓN MUNICIPAL:

LOCALIDAD:  CÓDIGO POSTAL:  ENTIDAD FEDERATIVA:

ENTRE CALLE:  Y CALLE:

NÚMERO DE LICENCIA:

|                         |   |   |   |   |   |   |   |    |   |        |                                |   |   |   |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|--------|--------------------------------|---|---|---|
| HORARIO DE ACTIVIDAD DE | D | L | M | M | J | V | S | DE | A | TEL(9) | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES | D | M | A |
| S                       | D | L | M | M | J | V | S | DE | A | FAX    |                                |   |   |   |



| B. IMPORTACIÓN / EXPORTACIÓN  |   |                           |                            |
|---|---|---------------------------|----------------------------|
| <b>DATOS DEL FABRICANTE</b>   |   |                           |                            |
| NOMBRE DEL FABRICANTE   |   |                           | R.F.C. (*)                 |
| CALLE Y NÚMERO  | CÓDIGO DE EQUIVALENTE                         |                           | DELEGACIÓN O MUNICIPIO (*) |
| LOCALIDAD   | CÓDIGO POSTAL                                 | ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS |                            |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR</b>   |   |                           |                            |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR   |   |                           | R.F.C. (*)                 |
| CALLE Y NÚMERO  | CÓDIGO DE EQUIVALENTE                         |                           | DELEGACIÓN O MUNICIPIO (*) |
| LOCALIDAD O EQUIVALENTE   | CÓDIGO POSTAL                                 | ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS |                            |
| <b>DATOS DEL DESTINATARIO</b>   |   |                           |                            |
| NOMBRE DEL DESTINATARIO (destinatario)  |   |                           | R.F.C. (*)                 |
| CALLE Y NÚMERO  | CÓDIGO DE EQUIVALENTE                         |                           | DELEGACIÓN O MUNICIPIO (*) |
| LOCALIDAD   | CÓDIGO POSTAL                                 | ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS |                            |
| PAÍS DE ORIGEN  | PAÍS DE PROCEDENCIA                           |                           |                            |
| PAÍS DE DESTINO   | ADUANA DE ENTRADA / SALIDA (Solo mar que una) |                           |                            |
| (*) SOLO CUANDO EL ESTABLECIMIENTO SEA NACIONAL   |   |                           |                            |
| <p>DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS Y NO FIRMATIMDA D APLICABLE SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSIEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD, Y ACEPTO QUE LA NOTIFICACIÓN DE ESTE TRÁMITE SE REALICE A TRAVÉS DEL CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS OFICINAS EN LOS ESTADOS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA FEDERAL SANITARIO (Art. 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)</p>   |   |                           |                            |
| LOS DATOS ANTERIORES PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, ¿ESTA DE ACUERDO EN HACER LOS PUBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |   |                           |                            |
| _____<br>NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO,<br>O REPRESENTANTE LEGAL   |   |                           |                            |
| PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-10-0684 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2393, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEP RIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-0050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVA DO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO A LO 1-800-420-4224. |   |                           |                            |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**FORMATO DE TRAMITES RELACIONADOS CON PRODUCTOS DEL TABACO**

**1. SOLICITUD DE**

Marque con una "X" la figura de acuerdo a la solicitud a realizar y escriba la **HOMOCLAVE** y el **NOMBRE DEL TRAMITE** correspondiente conforme a la solicitud que desee realizar y que se enuncian a continuación.

**SOLICITUD DE LICENCIA:**

|                  |                 |   |
|------------------|-----------------|---|
| Por alta o nuevo | COFEPRIS-06-025 | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por alta.         |
| Por renovación   | COFEPRIS-06-026 | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por renovación.   |
| Por modificación | COFEPRIS-06-027 | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por modificación. |
| Por baja         | COFEPRIS-06-028 | Baja de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco.                        |

**SOLICITUD DE PERMISO:**

|                             |                 |   |
|-----------------------------|-----------------|---|
| Por alta o nuevo            | COFEPRIS-02-004 | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco con constancia expedida por la autoridad competente del país de origen. |
|                             | COFEPRIS-02-005 | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco con certificado de libre venta emitido por autoridad competente.        |
|                             | COFEPRIS-02-007 | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco por retorno.  |
| Por modificación o prórroga | COFEPRIS-02-008 | Solicitud de modificación o prórroga del permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco.                               |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE EXPORTACION:**

|                  |                 |  |
|------------------|-----------------|--|
| Por alta o nuevo | COFEPRIS-02-010 | Solicitud de certificado de exportación de libre venta de productos del tabaco.                                      |
|                  | COFEPRIS-02-011 | Solicitud de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.    |
| Por modificación | COFEPRIS-02-012 | Modificación de certificado para exportación de libre venta de productos del tabaco.                                 |
|                  | COFEPRIS-02-013 | Modificación de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco. |

**2. MODIFICACION DE (sólo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)**

NUMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR escriba el número del documento licencia, permiso o certificado.

|  |   |
|--|---|
| Condición autorizada                   | Anote los datos como se encuentran actualmente en la autorización otorgada. |
| Modificación a la condición autorizada | Anote los datos como desee que deban quedar.                                |

**3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / PROPIETARIO**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Clave S.C.I.A.N.           | Número completo del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (puede indicar más de una). |
| Descripción del S.C.I.A.N. | Descripción de la actividad (es) que realiza el establecimiento correspondiente a la clave seleccionada. |

**DATOS DEL PROPIETARIO**

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 propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

R.F.C. El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

C.U.R.P. Clave Unica de Registro de Población, en caso de persona física (dato opcional).

Calle y número Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del propietario.

Colonia Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del propietario.

Delegación o municipio Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del propietario.

Localidad Localidad en donde se encuentra el domicilio del propietario.

Código postal Número completo del código postal que corresponda al domicilio del propietario

Entidad federativa Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del propietario.

Entre calle Entre qué calle se encuentra el domicilio del propietario.

Y calle Y que calle se encuentra el domicilio del propietario.

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Razón social o denominación del establecimiento Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento

R.F.C. El Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Calle y número Nombre completo sin abreviaturas de la calle y número en la que se ubica el domicilio del establecimiento.

Colonia Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del establecimiento.

Delegación o municipio Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del establecimiento.

Localidad Localidad en donde se encuentra el domicilio del establecimiento.

Código postal Número completo del código postal que corresponda al domicilio del establecimiento

Entidad federativa Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del establecimiento.

Entre calle Entre qué calle se encuentra el domicilio del establecimiento.

Y calle Y que calle se encuentra el domicilio del establecimiento.

No. de licencia sanitaria Número de la licencia sanitaria

Horario de actividades Cruce con una X los días de la semana que estará laborando el establecimiento y escriba el horario de apertura y cierre (DE \_\_\_ A\_\_\_).

Teléfono(s). Número (s) telefónico(s) con clave lada.

Fax Número de fax con clave lada.

Fecha de inicio de operaciones Indicar día, mes y año (solo en caso de alta de licencia sanitaria).

**INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRONICO**

Nombre, correo electrónico y C.U.R.P. del(os) representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s) Nombre completo sin abreviaturas del(os) representante(s) legal(es) y persona(as) autorizada(s), Clave Unica de Registro de Población (dato opcional) y su correo electrónico (dato opcional). En caso de personas físicas puede ser el propietario.

**Representante Legal:** La representación de las personas físicas o morales ante la Administración Pública Federal para formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos deberá acreditarse mediante instrumento público y en el caso de las personas físicas también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público o declaración en comparecencia personal del interesado.

**Persona Autorizada:** Sin perjuicio de lo anterior, el interesado o su representante legal mediante escrito firmado podrán autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír o recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.

(Esto conforme al Artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo).

**4. DATOS ESPECIFICOS DEL PRODUCTO (INFORMACION GENERAL)**

1. Clasificación del producto. Indique "Producto del Tabaco"
2. Especificar.
  - Cigarros.
  - Puros (incluso despuntados).
  - Cigarritos.
  - Puritos (que contengan tabaco).
  - Cigarrillos que contengan tabaco.
  - Tabacos para fumar, incluso con sucedáneos de tabaco en cualquier proporción.
  - Rapé húmedo oral.
  - Otros (Especificar).
3. Denominación específica del producto Nombre particular que recibe un producto y que se encuentra asociado a la (s) característica (s) que lo distingue (n) dentro de una clasificación general y lo restringe (n) en aplicación, efecto, estructura, función y uso particular.
4. Nombre (marca comercial) o denominación distintiva Marca con la que se comercializa el producto.
5. Tipo de producto Seleccione el número correspondiente al tipo de producto conforme a lo siguiente:
  1. Producto terminado.
  2. Producto a granel.
  3. Otros (cualquiera que no entre en la clasificación anterior).
6. Fracción arancelaria Clasificación arancelaria completa (ocho dígitos) a la que pertenece la mercancía a importar.
7. Unidad de medida. Unidad que corresponda a cada tipo y presentación del producto de tabaco. Anotar las unidades que contiene cada envase primario.
8. Cantidad o volumen total Escribir con números arábigos la cantidad o volumen total de producto importado, exportado. Anotar el número de envases primarios que contiene un paquete y el número de paquetes que contiene cada unidad de embalaje.



9. Uso específico o proceso      Escriba el o los números correspondientes al uso específico o proceso que se le dará al producto de acuerdo a la siguiente lista:
- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. Fabricación       | 7. Venta o comercialización |
| 2. Envasado          | 8. Maquila                  |
| 3. Acondicionamiento | 9. Retorno                  |
| 4. Almacenamiento    |                             |
| 5. Distribución      |                             |
| 6. Transporte        |                             |
- Indicar tantos usos o procesos como se requieran, de acuerdo al tipo de solicitud y producto (por ejemplo elaboración y acondicionamiento).
10. Clave del (os) lote (s)      Número o clave que tienen los lotes (Solo cuando presente Constancia Sanitaria).
11. Fecha de fabricación      Fecha en la que se fabricó el producto (Solo cuando presente Constancia Sanitaria).
12. Fecha de caducidad      Fecha en la que el producto estará caduco (Solo cuando presente Constancia Sanitaria).
13. Unidad de medida de aplicación (UMT) de la TIGIE      Clave correspondiente a la unidad de medida de aplicación (UMT) de la TIGIE, conforme al Apéndice 7 del Anexo 22 de las Reglas de Carácter General en Materia de Comercio Exterior vigentes.
14. Cantidad de unidad de medida de la TIGIE      Cantidad correspondiente conforme a la unidad de medida de aplicación (UMT) de la TIGIE, conforme al Apéndice 7 del Anexo 22 de las Reglas de Carácter General en Materia de Comercio Exterior vigentes. Tratándose de operaciones de tránsito interno, este campo se dejará vacío.
15. Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación).      Número que asigna la Secretaría de Economía correspondiente al número de programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación (IMMEX).

## 5. INFORMACION PARA CERTIFICADOS

- Uso del certificado (para exportación y otros)      Anotar el uso final que le dará al certificado solicitado. (Ejemplo: Para exportación y otros)
- País de destino (un solo país)      En caso de certificado para exportación a petición del interesado, señalar el nombre del país que requiera del certificado en cuestión.

## 6. IMPORTACION / EXPORTACION

### Datos del Fabricante

- Nombre del fabricante      Nombre completo sin abreviaturas del fabricante del producto.
- R.F.C.      Registro Federal de Contribuyentes del fabricante bajo el cual se encuentra registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Calle y número      Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento del fabricante.
- Colonia o equivalente      Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el establecimiento del fabricante.

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Delegación o municipio    | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento del fabricante. |
| Localidad                 | Localidad en donde se encuentra el establecimiento del fabricante.  |
| Código postal             | Número completo del código postal que corresponda.  |
| Entidad federativa o país | Entidad federativa o país en donde se encuentra el establecimiento del fabricante.  |

**Datos del Proveedor o Distribuidor**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Nombre del proveedor o distribuidor | Nombre completo sin abreviaturas del proveedor o distribuidor.   |
| R.F.C.                              | Registro Federal de Contribuyentes del proveedor o distribuidor bajo el cual se encuentra registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |
| Calle y número                      | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento del proveedor o distribuidor.                                       |
| Colonia o equivalente               | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el establecimiento del proveedor o distribuidor.                                      |
| Delegación o municipio              | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento del proveedor o distribuidor.              |
| Localidad o equivalente             | Localidad en donde se encuentra el establecimiento del proveedor o distribuidor.   |
| Código postal                       | Número completo del código postal que corresponda.   |
| Entidad federativa o país           | Entidad federativa o país en donde se encuentra el establecimiento del proveedor o distribuidor.   |

**Datos del Destinatario**

|  |  |
|--|--|
| Nombre del destinatario (destino final)      | Nombre completo sin abreviaturas del destinatario.   |
| R.F.C.                                       | Registro Federal de Contribuyentes del destinatario bajo el cual se encuentra registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |
| Calle y número                               | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento del destinatario.                                       |
| Colonia o equivalente                        | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el establecimiento del destinatario.                                      |
| Delegación o municipio                       | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento del destinatario.              |
| Localidad                                    | Localidad en donde se encuentra el establecimiento del destinatario.   |
| Código postal                                | Número completo del código postal que corresponda.   |
| Entidad federativa o país                    | Entidad federativa o país en donde se encuentra el establecimiento del destinatario.   |
| País de origen                               | Indicar el nombre del país donde se fabricó el producto (sólo en importación).   |
| País de procedencia                          | Indicar el nombre del país de donde proviene el producto (sólo en importación).  |
| País de destino                              | Indicar el nombre del país de destino para exportación.  |
| Aduana de entrada / salida (solo marque una) | Indicar solo una aduana de entrada o salida del producto (importación / exportación).  |

**Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los datos o anexos pueden contener información confidencial, usted deberá indicar si esta de acuerdo en hacerlos públicos.**

|  |  |
|--|--|
| Nombre y firma del propietario o representante legal | Estampar con firma autógrafa y nombre del propietario o representante legal del establecimiento. |
|--|--|

**COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS**  
**GUIA DE LLENADO Y DOCUMENTACION ANEXA**  
**PARA EL FORMATO DE TRAMITES RELACIONADOS CON PRODUCTOS DEL TABACO**



En el presente documento encontrará la guía de llenado y requisitos documentales que deberá presentar con sus solicitudes de trámites correspondientes como: licencias, permisos y certificados.

Para cada trámite que usted realice, deberá presentar un “Formato de trámites relacionados con productos del tabaco” debidamente requisitado conforme a la Guía de llenado rápido que aparece a continuación. Asimismo, también deberá presentar el comprobante de pago de derechos formato 5 (SAT), “Declaración General de Pago de Derechos” en dos originales y una copia. Un original se sellará de recibido y se devolverá al usuario quedando el otro original y la copia en la institución donde realice el trámite.

**NOTA:** La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios no podrá exigir la presentación de más documentación que la señalada en los requisitos documentales de la presente guía de llenado, salvo los previstos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

### 1. SOLICITUD DE LICENCIA

#### POR ALTA O NUEVO.

##### HOMOCLAVE

##### NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO

**COFEPRIS-06-025** Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por alta.



#### REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Original o copia certificada del acta constitutiva.
- ❖ Acreditación de personalidad jurídica del representante legal.
- ❖ Carta de representación o distribuidor legalmente validada en su caso.
- ❖ Registro Federal de Contribuyentes.
- ❖ Comprobante de “Declaración General de Pago de Derechos” SAT 5 (Dos originales y una copia).

#### 1.2. POR RENOVACION.

##### HOMOCLAVE

##### NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO

**COFEPRIS-06-026** Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por renovación.



#### REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Original o copia certificada del acta constitutiva.
- ❖ Acreditación de personalidad jurídica del representante legal.
- ❖ Carta de representación o distribuidor legalmente validada en su caso.
- ❖ Registro Federal de Contribuyentes.
- ❖ Licencia sanitaria original.
- ❖ Comprobante de “Declaración General de Pago de Derechos” SAT 5 (Dos originales y una copia).

**1.3 POR MODIFICACION**

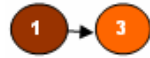
| <b>HOMOCLAVE</b>       | <b>NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO</b>   |
|------------------------|---|
| <b>COFEPRIS-06-027</b> | Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco, por modificación. |

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Acreditación de personalidad jurídica del representante legal.
- ❖ Registro Federal de Contribuyentes.
- ❖ Copia simple de la licencia sanitaria.
- ❖ Comprobante de "Declaración General de Pago de Derechos" SAT 5 (Dos originales y una copia).

**1.4 POR BAJA**

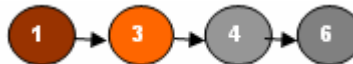
| <b>HOMOCLAVE</b>       | <b>NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO</b>  |
|------------------------|--|
| <b>COFEPRIS-06-028</b> | Baja de licencia sanitaria para establecimientos que produzcan, fabriquen o importen productos del tabaco. |

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Anexar Licencia Sanitaria original.

**2. SOLICITUD DE PERMISO****2.1. POR ALTA O NUEVO**

| <b>HOMOCLAVE</b>       | <b>NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO</b>   |
|------------------------|---|
| <b>COFEPRIS-02-004</b> | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco con constancia expedida por la autoridad competente del país de origen. |

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Constancia expedida por la autoridad competente del país de origen, responsable de regular el proceso y calidad del producto a importar, en el que se indique que el producto de tabaco de que se trate fue fabricado en el país de origen y que está sujeto a vigilancia regular por parte de la autoridad competente e indique su composición fisicoquímica y el lugar de procedencia geográfica del mismo, con vigencia por lote.
- ❖ Copia de licencia sanitaria del establecimiento.
- ❖ Original de la etiqueta de origen.
- ❖ Original de la etiqueta con la que se comercializará en México que cumpla con las disposiciones aplicables de la legislación sanitaria vigente, y
- ❖ Comprobante de "Declaración General de Pago de Derechos" SAT 5 (Dos originales y una copia)

| <b>HOMOCLAVE</b>       | <b>NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO</b>  |
|------------------------|--|
| <b>COFEPRIS-02-005</b> | Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco con certificado de libre venta emitido por autoridad competente. |



REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Certificado de libre venta emitido por autoridad competente que sea la responsable de garantizar que los productos del tabaco cumplen con las disposiciones legales y que se usan o consumen libremente y sin restricción alguna en el país de origen o de procedencia, según sea el caso, con vigencia por un año.
- ❖ Copia de licencia sanitaria del establecimiento.
- ❖ Original de la etiqueta de origen.
- ❖ Original de la etiqueta con la que se comercializará en México que cumpla con las disposiciones aplicables de la legislación sanitaria vigente, y
- ❖ Comprobante de "Declaración General de Pago de Derechos" SAT 5 (Dos originales y una copia)

**HOMOCLAVE****NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO**

**COFEPRIS-02-007** Permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco por retorno.

REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Copia del pedimento de exportación.
- ❖ Factura de exportación que ampare al producto que se exportó, donde se especifique la cantidad, el nombre y domicilio completo del destinatario.
- ❖ En su caso, carta de rechazo emitida por la autoridad competente, del país al que se exportó, donde se indique el motivo de rechazo y en caso de no ser el rechazo por la autoridad competente, un escrito en hoja membretada de la empresa donde se indique el motivo del retorno.
- ❖ Carta del importador donde indique cantidad, destino, uso del producto y lote, en papel membretado de la empresa.
- ❖ Etiquetas con la que comercializará el producto en México.
- ❖ Comprobante de "Declaración General de Pago de Derechos" SAT 5 (Dos originales y una copia).

**2.2 POR MODIFICACION O PRORROGA****HOMOCLAVE****NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO**

**COFEPRIS-02-008** Solicitud de modificación o prórroga del permiso sanitario previo de importación de productos del tabaco.

REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Presentar el Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco en original y vigente.
- ❖ Comprobante de "Declaración General de Pago de Derechos" SAT 5 (Dos originales y una copia).

**3. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE EXPORTACION:****3.1 POR ALTA O NUEVO****HOMOCLAVE****NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO**

**COFEPRIS-02-010** Solicitud de certificado de exportación de libre venta de productos del tabaco.



**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Etiquetas con las cuales comercializa el producto en Territorio Nacional cuando se presente la solicitud por primera vez, cuando ha transcurrido un año desde la última presentación, o cuando existan modificaciones a ésta. Si por las características del producto no es posible presentarla, se podrá presentar envase secundario que contenga las etiquetas, siempre y cuando éste no sea voluminoso, en cuyo caso se tendrá la opción de entregar fotografías de 20 por 25 centímetros del envase por todas sus caras.
- ❖ Comprobante de “Declaración General de Pago de Derechos” SAT 5 (Dos originales y una copia)

**HOMOCLAVE**

**NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO**

**COFEPRIS-02-011** Solicitud de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.



**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Copia legible y completa del oficio de notificación de certificación vigente.
- ❖ Comprobante de “Declaración General de Pago de Derechos” SAT 5 (Dos originales y una copia)

**3.2 POR MODIFICACION**

**HOMOCLAVE**

**NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO**

**COFEPRIS-02-012** Modificación de certificado para exportación de libre venta de productos del tabaco.



**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Presentar el documento en original y vigente para modificar.
- ❖ Comprobante de “Declaración General de Pago de Derechos” SAT 5 (Dos originales y una copia)

**HOMOCLAVE**

**NOMBRE, MODALIDAD Y GUIA RAPIDA DE LLENADO**

**COFEPRIS-02-013** Modificación de certificado para exportación de conformidad con buenas prácticas sanitarias de productos del tabaco.



**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Presentar el documento en original y vigente para modificar.
- ❖ Comprobante de “Declaración General de Pago de Derechos” SAT 5 (Dos originales y una copia)