



Documento: CPQ DATOS ALTA PROVEEDOR

Información de la Empresa:

Razón Social:

Central de Productos Químicos S.A. de C.V.

RFC: CPQ 860306 SRA Dirección:

Calzada de los Cedros No. 243, Col. Ciudad Granja. C.P.
45010 Zapopan Jal, México.

Link Google Maps: <http://bit.ly/1Kd9Gyz>

CEDIS Grupo CPQ

Dirección:

Prolongación Avenida 8 de Julio No. 2166 Interior 12 -D,
Colonia San Sebastianito
Municipio de Tlaquepaque, Jalisco
C.P. 45601

Tel: 52.33.3797.9607

Link Google Maps: <http://bit.ly/1Cw9WGz>

Oficina México Dirección:

Circuito Circunvalación Poniente # 4b,
Ciudad Satélite, Naucalpan, Edo. De México
C.P. 53100

Servicio al Cliente:

Correo Electrónico:

ventas@grupocpq.com & atencion.clientes@grupocpq.com

Teléfono: 52.33.3627.0345 Ext 1011, 1017, 1027 & 1014

Web: www.grupocpq.com

www.grupocpq.com

Central de Productos Químicos, S.A. de C.V.

Calz. de los Cedros No. 243 | Col. Cd. Granja, | Zapopan, Jal. | C.P. 45010, |

Tels: 01 (33) 3627 0345 | Fax: Ext 1019


Departamento Crédito & Cobranza:

Hector Hugo Galindo

Correo Electrónico: cyc@grupocpq.com

Teléfono: 52.33.3627.0345 Ext 1009

Fax 52.33.3627.0345 Ext 1019

INFORMACION DE CUENTAS BANCARIAS:
PESOS MEXICANOS
Institución No. Cuenta

BBVA Bancomer MN 0191065432

Banamex MN 3011964809

Clabe Interbancaria

012320001910654323

002320030119648098

DOLARES AMERICANOS
Institución No. Cuenta

BBVA Bancomer USD 0191075322

Banamex USD 1-2813503

Clabe Interbancaria

012320001910753224

002320000128135030



www.grupocpq.com

Central de Productos Químicos, S.A. de C.V.

Calz. de los Cedros No. 243 | Col. Cd. Granja, | Zapopan, Jal. | C.P. 45010, |

Tels: 01 (33) 3627 0345 | Fax: Ext 1019



GRUPO
CPQ

804732

1. ACUSE DE RECIBO POR CERTIFICACIÓN O RELOJ FRANQUEADOR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD)

ADMINISTRACION LOCAL DE ASISTENCIA AL CONTRIBUYENTE - 201 DE ZAPOCAN

03 NOV 28 PM 3 22



R-2

AVISOS AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES. CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL

ANTES DE DEJAR EL LIBRO DE ESTE FORMA OFICIAL, LEA LAS INSTRUCCIONES

2. RFC REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: **CPQ860306SRA**

3. CURP O AUTÓNOMA DE REGISTRO DE POBLACION (CIC: Particular Fiscal):

4. ANTE LA LETRA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE AVISO QUE PRESENTA: N° NORMAL COMPLEMENTARIO N

4.1 CUANDO SE TRATE DE AVISO COMPLEMENTARIO, INDICAR EL NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD A EL AVISO ANTERIOR:

5. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE (BI): _____

IDENTIFICACION O RAZON SOCIAL (TV): **CENTRAL DE PRODUCTOS QUIMICOS, S.A. DE C.V.**

6. DOMICILIO FISCAL MANIFESTADO EN EL RFC (2)

CALLE: **CALZADA DE LOS CEDROS**

NÚMERO VOLETA EXTERIOR: **243** | NÚMERO VOLETA INTERIOR: _____ | ENTRELLAS CALLES DE: **CALZADA CIPRES Y PARAISO**

COLONIA: **CIUDAD GRANJA** | TELÉFONO: _____

LOCALIDAD: **GUADALAJARA**

MUNICIPIO O DELEGACION: **GUADALAJARA** | CÓDIGO POSTAL: **45010**

ENTIDAD FEDERATIVA: **JALISCO** | CÓDIGO ELECTROMIO: _____

7. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Ver instrucciones)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: **CAGL460117PAB**

CURP O AUTÓNOMA DE REGISTRO DE POBLACION: _____

APELLIDO PATERNO: **CAMARENA**

APELLIDO MATERNO: **GARCIA**

NOMBRE (S): **MARIA LETICIA**

8. ORIGINAL BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

[Firma manuscrita]

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE, DEL REPRESENTANTE LEGAL O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL, QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OBTIENIÓ EL HABERSE MODIFICADO O REVOCADO

(1) Transmisión de cambio de denominación social, se deberá hacer en el libro de denotación o razón social que manifestó en la solicitud de inscripción al Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en su caso, el RFC Asignado al sujeto de cambio de situación fiscal por el artículo 16 de la Ley de Contribuciones y Razon Social de los Estados (Ley del RFC). La nueva denominación social se anotará en el índice A del rubro 10.

(2) Transmisión de cambio de dirección, se deberá hacer en el libro de denotación o razón social que manifestó en la solicitud de inscripción al Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en su caso, el RFC Asignado al sujeto de cambio de situación fiscal por el artículo 16 de la Ley del RFC. El nuevo domicilio fiscal se anotará en el rubro 11.

SE DEBE ENTREGAR EN UN SOLO EJEMPLAR

www.grupocpq.com

Central de Productos Químicos, S.A. de C.V.

Calz. de los Cedros No. 243 | Col. Cd. Granja, | Zapopan, Jal. | C.P. 45010, |

Tels: 01 (33) 3627 0345 | Fax: Ext 1019



SECRETARÍA DE AGRICULTURA
GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,
PECUA Y ALIMENTACIÓN

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD ANIMAL. DIRECCIÓN DE IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, SERVICIOS Y CERTIFICACIÓN PECUARIA.

Oficio BOO.02.03.02.02.0476/07

México, D. F., a 26 de enero de 2007

EXP: NO.7104

DICTAMEN DE FUNCIONAMIENTO EN CUMPLIMIENTO CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES A LOS ESTABLECIMIENTOS

CON BASE EN LA VISITA DE VERIFICACIÓN EFECTUADA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1º, 3º, 18 Y 19 DE LA LEY FEDERAL DE SANIDAD ANIMAL SE EMITE EL PRESENTE DICTAMEN PARA LA EMPRESA:

NOMBRE:	CENTRAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS, S. A. DE C. V.
ACTIVIDAD:	IMPORTACION, EXPORTACION, ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION DE SALES PURAS ANTIMICROBIANAS, ASI COMO DE MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACION DE PRODUCTOS QUIMICO-FARMACEUTICOS, BIOLOGICOS, PREMEZCLAS MEDICADAS, VITAMINICAS, MINERALES, ADITIVOS Y ALIMENTICIOS PARA USO Y CONSUMO ANIMAL.
PROPIETARIO	
REPRESENTANTE LEGAL:	MARIA LETICIA CAMARENA GARCIA
MVZ RESPONSABLE APROBADO:	IRENE PEÑA SIERRA
DOMICILIO:	CALZADA DE LOS CEDROS No. 243 COLONIA CIUDAD GRANJA
MUNICIPIO:	ZAPOPAN, JAL.
C.P. 45010	TÉL: 013336270345 FAX: 013336270342

TODA VEZ QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA(S) NORMA(S) OFICIAL(ES) MEXICANA(S) NOM-012-ZOO-1993, NOM-022-ZOO-1995 Y LAS DEMAS APLICABLES A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS QUE MANEJE O ELABORE, DE NO HACERLO SE HARÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY FEDERAL DE SANIDAD ANIMAL.

EL PROPIETARIO O EL ADMINISTRADOR DE LA EMPRESA SERÁ EL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA CITADA NORMATIVIDAD Y ESTARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR LAS FACILIDADES NECESARIAS AL PERSONAL DE ESTA SECRETARÍA PARA SU VERIFICACIÓN.



ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL DIRECTOR



MVZ. OCTAVIO CARRANZA DE MENDOZA

DIRECCIÓN DE SERVICIOS
E.C.P. Director General de Salud Animal
Subdelegado Agropecuario de la SAGARPA en el Estado de Jalisco
013336270342
F-00128



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD



COMPROBANTE DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

NO. **AFM-207-99**

México, D.F., a 20 de OCTUBRE de 1999

En atención a su aviso de fecha 20 de OCTUBRE de 1999, con No. de entrada 21AM22-408885 y con fundamento en el Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en los Artículos 200-bis y 202 de la Ley General de Salud y Artículo 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Aviso de Funcionamiento:

Establecimiento:


Nombre o Raz. Soc. **CENTRAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS, S.A. DE C.V.**

Domicilio:

Calle y No. **CALZ. DE LOS CEDROS NO. 243**
 Colonia: **CD. GRANJA** Código Postal: **45010**
 Delegación o Mun. **ZAPOPAN** Teléfono: **27-03-65**
 Localidad: **ZAPOPAN** Fax:
 Entidad: **JALISCO**

Clase: **Giro:** **Giros de Acuerdo a Clases CMAP**
 812012-1 Almacén de depósito y distribución de materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos para uso humano.

Procesos: **COMPRAS DE MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.**

SELLO OFICIAL	FIRMA DE QUIÉN ELABORÓ
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD OF. DE TRAMITACIÓN	

OBSERVACIONES:

- 1.-Este comprobante deberá permanecer en el establecimiento y conservarse en buen estado.
- 2.-Cualquier cambio o modificación a los datos señalados anularán el presente comprobante.
- 3.-Cuando el establecimiento cese en sus funciones deberá avisar a la Secretaría o Autoridad Sanitaria correspondiente y entregar el comprobante para su cancelación.
- 4.-La actividad del establecimiento se corroborará en la visita de verificación.