

## Publicidad

"El presente es una representación digital del formato FF-COFEPRIS-13, el cual se emite en cumplimiento del Artículo 200-Bis de la Ley General de Salud y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo"

Homoclave del formato	Uso exclusivo de la COFEPRIS
FF-COFEPRIS-13	Número de ingreso
Número de RUPA	2315102002A00004

### 1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-02-002-A	Nombre: Aviso de Publicidad
Modalidad: Actividades Profesionales, Técnicas, Auxiliares y Especialidades.	

### 2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
	RFC:
	Denominación o razón social:
	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
	RFC:
	CURP:
	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

### Domicilio fiscal del propietario

*"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)"*

### 3. Datos del establecimiento

Denominación o razón social:	
Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento	
Industrial de América del Norte:	
Clave SCIAN	

621113	Consultorios de medicina especializada del sector privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2315105036X00013

Responsable sanitario	
RFC:	AAOA91121269A

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	16:00
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								03 / 01 / 2023		

Domicilio del establecimiento

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

#### 4. Datos del producto o servicio

Producto
Para llenar los campos 1 y 2 de esta sección consulte la tabla 4A del instructivo de llenado.
1) Clasificación del producto o servicio: Consultorio de atención médica especializada
2) Especificar: DERMATOLOGÍA
3) Denominación genérica y específica del producto:
4) Marca comercial:
5) Forma farmacéutica o estado físico:
6) Número de registro o autorización sanitaria o o clave alfanumérica:

#### 4.A. Clasificación de Productos o Servicios:

1. Medicamentos	4. Productos Biotecnológicos	7. Plaguicidas	10. Atención Médica	13. Bebidas Alcohólicas
2. Remedios Herbolarios	5. Productos Cosméticos	8. Nutrientes Vegetales	11. Alimentos	
3. Dispositivos Médicos		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

	6. Suplementos Alimenticios			14. Procedimientos de Embellecimiento
--	-----------------------------	--	--	---------------------------------------

**5. Datos de publicidad**

**5.A. Datos de la agencia de publicidad**

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

**Domicilio de la agencia de publicidad**

Código postal:	Municipio o alcaldía:
Tipo y nombre de vialidad:	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad:
Número interior:	Y vialidad:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior:
Referencia :	Teléfono:
	Extensión:

**5.B Información de la Publicidad**

Marque a que público va dirigida la publicidad	<input checked="" type="radio"/> Población general(Masiva)	<input type="radio"/> Profesionales de la Salud
Medio publicitario: Internet (Página web/Redes Sociales)	Horario de Transmisión:	
Número de productos o tipo de servicio:1		
Duración o Tamaño:		

(a) Excepto para profesionales de la salud.

**6. Datos del importador, distribuidor y fabricante (Aplica sólo para productos cosméticos)**

**6.A. Datos del importador**

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

**Domicilio del importador**

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:
Y vialidad:
Vialidad posterior:

### 6.B. Datos del distribuidor

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

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

### Domicilio del 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.)	

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad:
Y vialidad:
Vialidad posterior:

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

### 6.C. Datos del fabricante

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

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

### Domicilio del fabricante

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

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad:
Y vialidad:
Vialidad posterior:

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

### 7. Responsable del producto:

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

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

### 8. Responsable de la publicidad:

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

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial,

¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?  Sí  No

ABRIL DE MARIA AYALA ORTIZ27 / 01 / 2023 22:29

#### Firma del Representante Legal:

G28XCnbjKh6eX4QLlwYcMN+20zKPmLo/LoJ40nEv4+Q7jj39+QHjZL+Z7yGIBzC3ttSNaHrb+gqqpr4l  
N4QZcEMgaLQyF9F0zigPDaHpdJII8jCVSs7hRKGpOnwZ4mb093dt/v6B0YwlfPOo6ulHvkeZsuzKWKz8  
iKaepLhKXk2k9/xoU7zThTzN6uKDlysB7BFR5XnBuN1gWNnteQI2kOitcFZ2/3j771+elohTwu+t6Xv  
P7oF0SKTWItU28cEoVYSIjii6Mf9V0uGn7FtPACI4rmiHnhJ0dBHgGOg4YwlpSxGmYRRhJg7+BEfqdhd  
AWy38//jw5NYIgfWtotWXQ==

Esta es la representación visual de la firma electrónica del documento digital "Aviso de Publicidad".

#### Cadena Original:

||COFEPRIS-02-002-A|Aviso de Publicidad|Modalidad A.- Actividades Profesionales,  
Técnicas, Auxiliares y Especialidades.|ABRIL DE MARIA AYALA ORTIZ |AAOA9112126  
9A|AAOA911212MMCYRB07|52990|Boulevard de Calacoaya|15|Atizapán de Zaragoza|Méxi  
co|621113|621113|52978|Calle Colorines|Calle Tabachines |58|Sin Numero |Atizapán  
de Zaragoza|México|AAOA911212MMCYRB07|ABRIL DE MARIA |AYALA |ORTIZAAOA911212MMC  
YRB07|ABRIL DE MARIA |AYALA |ORTIZ|DERMATOLOGÍA|Consultorio de atención médica e  
specializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|  
1|ABRIL DE MARIA AYALA ORTIZ 2023/0/27 22:29||

#### Sello Digital:

G28XCnbjKh6eX4QLlwYcMN+20zKPmLo/LoJ40nEv4+Q7jj39+QHjZL+Z7yGIBzC3ttSNaHrb+gqqpr4l  
N4QZcEMgaLQyF9F0zigPDaHpdJII8jCVSs7hRKGpOnwZ4mb093dt/v6B0YwlfPOo6ulHvkeZsuzKWKz8  
iKaepLhKXk2k9/xoU7zThTzN6uKDlysB7BFR5XnBuN1gWNnteQI2kOitcFZ2/3j771+elohTwu+t6Xv  
P7oF0SKTWItU28cEoVYSIjii6Mf9V0uGn7FtPACI4rmiHnhJ0dBHgGOg4YwlpSxGmYRRhJg7+BEfqdhd  
AWy38//jw5NYIgfWtotWXQ==



**Fecha y hora de la solicitud:**

27 / 01 / 2023 22:29



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**

---

Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles;  
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810  
Teléfono 01-800-033-5050  
[contacto@cofepris.gob.mx](mailto:contacto@cofepris.gob.mx)