

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	2417012002A00019

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: SOLS840325NA2	RFC:
CURP: SOLS840325MDFTPS02	Denominación o razón social:
Nombre(s): SUSANA SOTO LOPEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 7774510905	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: fuquen@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 62374	Municipio o alcaldía: Cuernavaca
Tipo y nombre de vialidad: CALLE AV 50 METROS	Entidad Federativa: Morelos
Número exterior: 100	Entre vialidad: CALLE TULIPAN HAWAIANO
Número interior: TORRE 2 DESPACHO 501	Y vialidad: CALLE LA RIVERA
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: CALLE DEL LAGO
Villas del Lago	Teléfono: 7774510905
Referencia : Edificio: Corporativo Cuernavaca cerca a Plaza Galerías	Extensión:

"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:	SUSANA SOTO LOPEZ
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
621113	Consultorios de medicina especializada del sector privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2317015056X00023

Responsable sanitario	
RFC:	SOLS840325NA2

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	20:00
Fecha inicio de operaciones:								10 / 02 / 2020		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 62374	
Tipo y nombre de vialidad: CALLE AV 50 Metros	
Número exterior: 100	Número interior: TORRE 2 DESPACHO 501
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento	
Villas del Lago	
Referencia : Edificio: Corporativo Cuernavaca. Cerca a Plaza Galerias	

Municipio o alcaldía: Cuernavaca
Entidad Federativa: Morelos
Entre vialidad: CALLE TULIPAN HAWAIANO
Y vialidad: LA RIVERA
Vialidad posterior: CALLE DEL LAGO
Teléfono: 7774510905
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: SOLS840325NA2	
CURP: SOLS840325MDFTPS02	
Nombre(s): SUSANA	
Primer apellido: SOTO	
Segundo apellido: LOPEZ	
Teléfono: 3313191960	
Extensión:	
Correo electrónico: susysoto25@gmail.com	

Persona Autorizada	
RFC: SOLS840325NA2	
CURP: SOLS840325MDFTPS02	
Nombre(s): SUSANA	
Primer apellido: SOTO	
Segundo apellido: LOPEZ	
Teléfono: 3313191960	
Extensión:	
Correo electrónico: susysoto25@gmail.com	

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: Ginecología y Obstetricia
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		8. Nutrientes Vegetales	11. Alimentos	

3. Dispositivos Médicos	5. Productos Cosméticos 6. Suplementos Alimenticios	9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	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

SUSANA SOTO LOPEZ 08 / 02 / 2024 12:52

Firma del Representante Legal:

Zh6y3qum9787eaZLj3rJXZ9YqhdfaauGMBcaXtNV9uutbMyaDqt3rlpiOJrAhiRQU75kZVFB6I4K02e4
hSaLSi7MpWODtq/QcmfRb78nfYQFvuubK67O29DV+he4YC5dJ7JdaIgrPEh0Xlw2/bQgYCE0VdPafLNj
A51CqU6cHttDQ37AoPY2ux/84ZbO3QXXdk1lqwEoPBj6zeBsr8XBrfSUNTH3bQFd5FLV2HTmX0tOGe47
E0FpyHEfjqJ9LKsyEt8ud8yMTx3mmx+c9qaFCLNhNg2Pf1hV4EXJxAWRSwixCBYIUgHmNY9sayD7O795
7mREISWTFxasX+aBRDvr5Q==

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.|SUSANA SOTO LOPEZ |SOLS840325NA2||SOLS8
40325MDFTPS02|62374|CALLE AV 50 METROS|100|Cuernavaca|Morelos|621113|621113|6237
4|CALLE AV 50 Metros|CALLE DEL LAGO|100|TORRE 2 DESPACHO 501|Cuernavaca|Morelos|
SOLS840325MDFTPS02|SUSANA|SOTO|LOPEZSOLS840325MDFTPS02|SUSANA|SOTO|LOPEZ|Ginecol
ogía y Obstetricia|Consultorio de atención médica especializada|Población en Gen
eral (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|SUSANA SOTO LOPEZ 2024/1/8
12:51||

/*

Sello Digital:

Zh6y3qum9787eaZLj3rJXZ9YqhdfaauGMBcaXtNV9uutbMyaDqt3rlpiOJrAhiRQU75kZVFB6I4K02e4
hSaLSi7MpWODtq/QcmfRb78nfYQFvuubK67O29DV+he4YC5dJ7JdaIgrPEh0Xlw2/bQgYCE0VdPafLNj
A51CqU6cHttDQ37AoPY2ux/84ZbO3QXXdk1lqwEoPBj6zeBsr8XBrfSUNTH3bQFd5FLV2HTmX0tOGe47
E0FpyHEfjqJ9LKsyEt8ud8yMTx3mmx+c9qaFCLNhNg2Pf1hV4EXJxAWRSwixCBYIUgHmNY9sayD7O795
7mREISWTFxasX+aBRDvr5Q==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

08 / 02 / 2024 12:54



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