

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	2309082002A00037

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: LOVA9004249U9	RFC:
CURP: LOVA900424MCSPZN02	Denominación o razón social:
Nombre(s): ANA KAREN LOPEZ VAZQUEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5625997604	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: anakarenlovz@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 04530	Municipio o alcaldía: Coyoacán
Tipo y nombre de vialidad: Calle Geysler sur	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 28 Número interior:	Entre vialidad: Calle Ocaso
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Calle Duna
Insurgentes Cuicuilco	Vialidad posterior: Calle Céfire
Referencia : Edificio color café	Teléfono: 5625997604
	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:	Consultorio Oftalmológico
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
	Consultorios de medicina especializada del sector

621113	privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2309085036X00214

Responsable sanitario	
RFC:	LOVA9004249U9

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	17:00	a	20:00
Fecha inicio de operaciones:								23 / 05 / 2023		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 14050
Tipo y nombre de vialidad: Calle Puente de Piedra
Número exterior: 150 Número interior: 724
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia
Toriello Guerra
Referencia : Torre 3 Hospital Médica Sur

Municipio o alcaldía: Tlalpan
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: Calle Xontepec
Y vialidad: Calle Cuautemoc
Vialidad posterior: Calle Vicente Guerrero
Teléfono: 5556394712
Extensión:

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

Representante legal
RFC: LOVA9004249U9
CURP: LOVA900424MCSPZN02
Nombre(s): ANA KAREN
Primer apellido: LOPEZ
Segundo apellido: VAZQUEZ
Teléfono: 5625997604
Extensión:
Correo electrónico: anakarenlovz@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: Oftalmología
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	14. Procedimientos de Embellecimiento
3. Dispositivos Médicos	6. Suplementos Alimenticios	9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

5. Datos de publicidad

5.A. Datos de la agencia de publicidad

Persona física

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

Domicilio de la agencia de publicidad

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

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):

Referencia :

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad:

Y vialidad:

Vialidad posterior:

Teléfono:

Extensión:

5.B Información de la Publicidad

Marque a que público va dirigida la publicidad

Población general(Masiva)

Profesionales de la Salud

Medio publicitario: Internet (Página web/Redes Sociales)

Número de productos o tipo de servicio:1

Duración o Tamaño:

Horario de Transmisión:

(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

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 importador

Código postal:

Tipo y nombre de vialidad:

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)

Número exterior:

Número interior:

Localidad:

Municipio o alcaldía:

Entidad Federativa:

Entre vialidad:



Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

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:

Persona moral

RFC:

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

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

ANA KAREN LOPEZ VAZQUEZ 29 / 06 / 2023 02:47

Firma del Representante Legal:

IAAv/Yg8YA5dixH3cnTdDajCZA0TQow36P0woeeQrKkAWHQ92uveQqTqBCpcj45yBEO590/B7d1/C7YA+4V3eiW5asg/OGAJgN6bSjNkfPfrfJacY4AtpRNOuPZwi7MoHckzTsQNYUhgupad63N52W5+2a8QNLo ss7X+y/X2Qy15eacqvCnmnTgG2gOE+TcAx58q4OWjzb74TOznaNFuZlfy0hP1+OS0axNtLmPKTIvaozk bYcNXAFW9yfWnGkQ8x/2c8e3FQWgh8PN0LSP5NTly4Z5VJz9OMujFxuof8Fma28/NTgWLRlI2zxab7L0Y rrbnu3JVVW3OmDM6/u6XoEA==

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.|ANA KAREN LOPEZ VAZQUEZ |LOVA9004249U9| |LOVA900424MCSPZN02|04530|Calle Geyser sur|28|Coyoacán|Ciudad de México|621113|6 21113|14050|Calle Puente de Piedra|Calle Vicente Guerrero|150|724|Tlalpan|Ciudad de México|LOVA900424MCSPZN02|ANA KAREN|LOPEZ|VAZQUEZ|Oftalmología|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|ANA KAREN LOPEZ VAZQUEZ 2023/5/29 1:47||

Sello Digital:

IAAv/Yg8YA5dixH3cnTdDajCZA0TQow36P0woeeQrKkAWHQ92uveQqTqBCpcj45yBEO590/B7d1/C7YA+4V3eiW5asg/OGAJgN6bSjNkfPfrfJacY4AtpRNOuPZwi7MoHckzTsQNYUhgupad63N52W5+2a8QNLo ss7X+y/X2Qy15eacqvCnmnTgG2gOE+TcAx58q4OWjzb74TOznaNFuZlfy0hP1+OS0axNtLmPKTIvaozk bYcNXAFW9yfWnGkQ8x/2c8e3FQWgh8PN0LSP5NTly4Z5VJz9OMujFxuof8Fma28/NTgWLRlI2zxab7L0Y rrbnu3JVVW3OmDM6/u6XoEA==

Fecha y hora de la solicitud:

29 / 06 / 2023 02:51



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