

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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	2419012002A00474

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: GOG890328I82	RFC:
CURP: GOG890328HNLMRD03	Denominación o razón social:
Nombre(s): EDUARDO SALVADOR GOMEZ GARCIA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 8115881163	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: drgomezeduardo@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 66235	Municipio o alcaldía: San Pedro Garza García
Tipo y nombre de vialidad: Calle Monte Cervino	Entidad Federativa: Nuevo León
Número exterior: 144 Número interior:	Entre vialidad: Privada Monte Cervino
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Sin Referencia Vial
Villa Montaña	Vialidad posterior: no aplica
Referencia : casa habitación	Teléfono: 8115881163
	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:	Eduardo Salvador Gomez Garcia
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:	2419015036X00720

Responsable sanitario	
RFC:	GOG E890328I82

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	15:00	a	19:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	13:00	
Fecha inicio de operaciones:								06 / 03 / 2024			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 64660
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Calzada San Pedro
Número exterior: 121 Número interior: Local A301-A306
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia
Miravalle
Referencia : Centro Medico Calzada del Swiss Hospital, tercer piso

Municipio o alcaldía: Monterrey
Entidad Federativa: Nuevo León
Entre vialidad: Calle Miravalle
Y vialidad: Calle Rio Verde
Vialidad posterior: no aplica
Teléfono: 8131354853
Extensión:

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

Representante legal
RFC: GOG E890328I82
CURP: GOG E890328HNLMRD03
Nombre(s): Eduardo Salvador
Primer apellido: Gomez
Segundo apellido: Garcia
Teléfono: 8131354853
Extensión:
Correo electrónico: drgomezeduardo@gmail.com

Persona Autorizada
RFC: DALX980517FZ3
CURP: DALX980517MNL RPM09
Nombre(s): Ximena
Primer apellido: Dragustinovis
Segundo apellido: López
Teléfono: 8180752674
Extensión:
Correo electrónico: ximena@gmentoring.mx

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: Especialidad en Ortopedia y Traumatología
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		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

6. Suplementos Alimenticios

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:

Localidad:

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.)	

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

Eduardo Salvador Gomez Garcia 26 / 06 / 2024 17:13

Firma del Representante Legal:

iCc32srKzKAQ+C3f9kzefTFICWtRXWCuM2A9/expl8HxUMyPhr14NuWgkwFtOHXnvii69313xzXWM2z7nVany8h/A1PByfW4MyuPPjWPK2Uwn8yxq0spn1faSu6wUq14q2eCVnd4rlccODUvNGWASp+s1j6B7ragbVUqrNhMPECKXhJqc1bTqp92HEZZocD7yCoIrvNEiXs3dFXAHFPzBwalj7fQ+K9BHz0xvp82vMbWPDRwHQTjEa/wRKDOxC3P8f6C7xY4odhBrlZ35X5HKzLwDjyqAekhSezSHrl2KH+4T4qrm8tuWwSkqoQ2W+rklZXjCstyhWKJrsNofPh+Jw==

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.|EDUARDO SALVADOR GOMEZ GARCIA |GOG890328182||GOG890328HNLMRD03|66235|Calle Monte Cervino|144|San Pedro Garza García|Nuevo León|621113|621113|64660|Avenida Calzada San Pedro|no aplica|121|Local A301-A306|Monterrey|Nuevo León|GOG890328HNLMRD03|Eduardo Salvador Gomez|GarciaDALX980517MNL RPM09|Ximena |Dragustinovis|López|Especialidad en Ortopedia y Traumatología |Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|Eduardo Salvador Gomez Garcia 2024/5/26 16:16||

/*

Sello Digital:

iCc32srKzKAQ+C3f9kzefTFICWtRXWCuM2A9/expl8HxUMyPhr14NuWgkwFtOHXnvii69313xzXWM2z7nVany8h/A1PByfW4MyuPPjWPK2Uwn8yxq0spn1faSu6wUq14q2eCVnd4rlccODUvNGWASp+s1j6B7ragbVUqrNhMPECKXhJqc1bTqp92HEZZocD7yCoIrvNEiXs3dFXAHFPzBwalj7fQ+K9BHz0xvp82vMbWPDRwHQTjEa/wRKDOxC3P8f6C7xY4odhBrlZ35X5HKzLwDjyqAekhSezSHrl2KH+4T4qrm8tuWwSkqoQ2W+rklZXjCstyhWKJrsNofPh+Jw==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

26 / 06 / 2024 17:16



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