

### 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	2424012002A00186

#### 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: UIRM910316R75	RFC:
CURP: UIRM910316HSPRZG05	Denominación o razón social:
Nombre(s): MIGUEL URBINA RUIZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 4444308981	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: miguel.urb@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

#### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 78120	Municipio o alcaldía: San Luis Potosí
Tipo y nombre de vialidad: calle sinaloa	Entidad Federativa: San Luis Potosí
Número exterior: 190	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Entre vialidad: avenida mezquitic
La Forestal	Y vialidad: calle dolores
Referencia : cerca de papeleria	Vialidad posterior: calle guanajuato
	Teléfono: 4444308981
	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 medico
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

621114	público
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2424015036X00726

Responsable sanitario	
RFC:	UIRM910316R75

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	13:00
Fecha inicio de operaciones:								29 / 08 / 2024		

### Domicilio del establecimiento

Código postal: 78120
Tipo y nombre de vialidad: calle Sinaloa
Número exterior: 190      Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento
Hidalgo
Referencia : cerca de papeleria

Municipio o alcaldía: San Luis Potosí
Entidad Federativa: San Luis Potosí
Entre vialidad: hidalgo
Y vialidad: dolores
Vialidad posterior: calle
Teléfono: 4444308981
Extensión:

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

Representante legal
RFC: UIRM910316R75
CURP: UIRM910316HSPRZG05
Nombre(s): MIGUEL
Primer apellido: URBINA
Segundo apellido: RUIZ
Teléfono: 4444308981
Extensión:
Correo electrónico: <a href="mailto:miguel.urb@hotmail.com">miguel.urb@hotmail.com</a>

Persona Autorizada
RFC: UIRM910316R75
CURP: UIRM910316HSPRZG05
Nombre(s): Miguel
Primer apellido: URBINA
Segundo apellido: RUIZ
Teléfono: 4444308981
Extensión:
Correo electrónico: <a href="mailto:miguel.urb@hotmail.com">miguel.urb@hotmail.com</a>

### 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: CIRUGIA GENERAL
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

MIGUEL URBINA RUIZ 30 / 08 / 2024 14:05

#### Firma del Representante Legal:

HruYj+j6wZygzSRH3RqUw11dXOZPONQn7TMh6Bjt+Gtjdl2zQyxECnQh4+0cUmerKTHmj4usnKxFUfg  
 YgoTY3UhXCoJUD4i8TG168h/KysAJ4HxDjnJANyMpn0sEXZdo79MUNAhuV6+KZM2KYbJZkvC+nWrgd4  
 8T7hCEgLQ/KbllBGwr7aYGGegicPA4A3jr8Cw88irybuhy3t8V+DcetnumbNoQtvBCXnzpmMjlsJGimY  
 pCv1fFFa72OE/e4jhmsSKt3XMv6sTR/54lppMD4D0OLOGIFp1mxL9RE/nLhIXIguN323I3VzEJO9HFPd  
 3IWFCOfMUDcqolc8Y14vHA==

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.|MIGUEL URBINA RUIZ |UIRM910316R75||UIRM  
 910316HSPRZG05|78120|calle sinaloa |190|San Luis Potosí|San Luis Potosí|621114|6  
 21114|78120|calle Sinaloa |calle |190||San Luis Potosí|San Luis Potosí|UIRM91031  
 6HSPRZG05|MIGUEL |URBINA |RUIZUIRM910316HSPRZG05|Miguel|URBINA |RUIZ|CIRUGIA GEN  
 ERAL|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|  
 Internet (Página web/Redes Sociales)|1|MIGUEL URBINA RUIZ 2024/7/30 13:4||

/\*

#### Sello Digital:

HruYj+j6wZygzSRH3RqUw11dXOZPONQn7TMh6Bjt+Gtjdl2zQyxECnQh4+0cUmerKTHmj4usnKxFUfg  
 YgoTY3UhXCoJUD4i8TG168h/KysAJ4HxDjnJANyMpn0sEXZdo79MUNAhuV6+KZM2KYbJZkvC+nWrgd4  
 8T7hCEgLQ/KbllBGwr7aYGGegicPA4A3jr8Cw88irybuhy3t8V+DcetnumbNoQtvBCXnzpmMjlsJGimY  
 pCv1fFFa72OE/e4jhmsSKt3XMv6sTR/54lppMD4D0OLOGIFp1mxL9RE/nLhIXIguN323I3VzEJO9HFPd  
 3IWFCOfMUDcqolc8Y14vHA==

\*/

#### Fecha y hora de la solicitud:

30 / 08 / 2024 14:04



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)