

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	2321062002A00250

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: AALM801128DU6	RFC:
CURP: AALM801128HNEYNG01	Denominación o razón social:
Nombre(s): MIGUEL AYALA LEON	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5529625396	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: terapia_intensiva_miguel@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 72090	Municipio o alcaldía: Puebla
Tipo y nombre de vialidad: 10 PONIENTE	Entidad Federativa: Puebla
Número exterior: 6 Número interior:	Entre vialidad: CALLE 25 NORTE
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA
Tierra y Libertad	Vialidad posterior: SIN REFERENCIAS
Referencia : CASA	Teléfono: 5529625396
	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:	MIGUEL AYALA LEON
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:	2321065036X00717

Responsable sanitario	
RFC:	AALM801128DU6

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	15:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	12:00	a	16:00	
Fecha inicio de operaciones:								05 / 09 / 2023			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 72090	
Tipo y nombre de vialidad: CALLE 19 NORTE	
Número exterior: 1001	Número interior: UC1
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Jesús García	
Referencia : CONSULTORIO	

Municipio o alcaldía: Puebla
Entidad Federativa: Puebla
Entre vialidad: AVENIDA 10 PONIENTE
Y vialidad: AVENIDA 12 PONIENTE
Vialidad posterior: CALLE 21 NORTE
Teléfono: 5529625396
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: AALM801128DU6	
CURP: AALM801128HNEYNG01	
Nombre(s): MIGUEL	
Primer apellido: AYALA	
Segundo apellido: LEON	
Teléfono: 5529625396	
Extensión:	
Correo electrónico: terapia_intensiva_miguel@hotmail.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: CARDIOLOGIA	
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: Prensa / Revista
Número de productos o tipo de servicio:1
Duración o Tamaño:pagina completa a color ambos lados m2

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:
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 cumpro 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 AYALA LEON 11 / 09 / 2023 16:45

Firma del Representante Legal:

QOr3nmSV+b0pvnOVUuq1gt3G0GmoTevyG8p7b2tQjeOCEfHIJXLEEmFrIz3HW81A+/Zy8akX89zEPi6J
W1t/4reVqIEee7eZF/5f9QtumUlv9AAWD4aZzQs7xw+JcIUND8GJRCg6//1C2sWqsPIJWZfJF4MpQ/Lj
YdXsLaXWalfcbrnuip7y0AwGxQy5Wkavpuql2GgKkih4+KcJ4WwAePp0qZIE2M1T3aYcQsIX0rZH7+V
2eJoJN2u8vkXaU/ngjiQrMQ+blbVC6OH0STcxcrpxsCzXDWGkHWMX/T6v+0y4Qc2LrT0OC178OxvFVMz
0NYogQBeJK45L+KCC7W+lw==

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 AYALA LEON |AALM801128DU6|
|AALM801128HNEYNG01|72090|10 PONIENTE|6|Puebla|Puebla|621113|621113|72090|CALLE
19 NORTE |CALLE 21 NORTE|1001|UC1|Puebla|Puebla|AALM801128HNEYNG01|MIGUEL|AYALA|
LEONCARDIOLOGIA|Consultorio de atención médica especializada|Población en Genera
l (Masiva)|Prensa / Revista|1|pagina completa a color ambos lados|MIGUEL AYALA L
EON 2023/8/11 15:46||

Sello Digital:

QOr3nmSV+b0pvnOVUuq1gt3G0GmoTevyG8p7b2tQjeOCEfHIJXLEEmFrIz3HW81A+/Zy8akX89zEPi6J
W1t/4reVqIEee7eZF/5f9QtumUlv9AAWD4aZzQs7xw+JcIUND8GJRCg6//1C2sWqsPIJWZfJF4MpQ/Lj
YdXsLaXWalfcbrnuip7y0AwGxQy5Wkavpuql2GgKkih4+KcJ4WwAePp0qZIE2M1T3aYcQsIX0rZH7+V
2eJoJN2u8vkXaU/ngjiQrMQ+blbVC6OH0STcxcrpxsCzXDWGkHWMX/T6v+0y4Qc2LrT0OC178OxvFVMz
0NYogQBeJK45L+KCC7W+lw==



Fecha y hora de la solicitud:

11 / 09 / 2023 16:50



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