

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Publicidad

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-13
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso
213301202A0576

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.  
Llenar con letra de molde legible o máquina o computadora.  
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

TRAMITE FORANEO

Homoclave:	COFEPRIS-02-002-A	Nombre:	Aviso de Publicidad
Modalidad:	Modalidad A.- Actividades Profesionales, Técnicas, Auxiliares y Especialidades.		

2. Datos del propietario

Persona física	
RFC:	LOCJ8709163Y3
CURP (opcional):	LOCJ870916HCLZRS09
Nombre(s):	JESUS
Primer apellido:	LOZANO
Segundo apellido:	CARDENAS
Lada:	
Teléfono:	81-32-34-34-35
Extensión:	
Correo electrónico:	<a href="mailto:drjlozano132@gmail.com">drjlozano132@gmail.com</a>

Persona moral	
RFC:	
Denominación o razón social:	
Representante legal o apoderado que solicita el trámite	
RFC:	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	64640
Tipo y nombre de vialidad:	CALLE DOCTOR FRANCISCO L ROCHA
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)</small>	
Número exterior:	444
Número interior:	T-3 D 2
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	COLONIA SAN JERONIMO
<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	

Localidad:	
Municipio o alcaldía:	Monterrey
Entidad Federativa:	Nuevo León
Entre vialidad (tipo y nombre):	Calle Miguel Hidalgo y Costilla
Y vialidad (tipo y nombre):	Avenida Constitución
Vialidad posterior (tipo y nombre):	
Lada:	
Teléfono:	81-32-34-34-35
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)"**

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

RFC: LOCJ8709163Y3 Denominación o razón social: JESUS LOZANO CARDENAS

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:

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Responsable sanitario
RFC: LOCJ8709163Y3

Horario de operaciones:										
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	19:00
								HH:MM		HH:MM
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	15:00
								HH:MM		HH:MM
Fecha de inicio de operaciones:				01	/	10	/	2020		
				DD		MM		AAAA		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 66220
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Jose Vazconcelos <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)</small>
Número exterior: 77      Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Colonia Del Valle  <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>

Localidad:	San Pedro Garza García
Municipio o alcaldía:	San Pedro Garza García
Entidad Federativa:	Nuevo León
Entre vialidad (tipo y nombre):	Calle Río Pílon
Y vialidad (tipo y nombre):	Calzada Río Sena
Vialidad posterior (tipo y nombre):	
Lada:	
Teléfono:	81-32-34-34-35
Extensión:	

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

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): Gabriela
Primer apellido: Martinez
Segundo apellido: Villarreal
Lada:
Teléfono: 81-80-20-88-78
Extensión:
Correo electrónico: <a href="mailto:gabriela@medicalbusiness.com.mx">gabriela@medicalbusiness.com.mx</a>

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s): Fatima
Primer apellido: Muñoz
Segundo apellido: Torres
Lada:
Teléfono: 81-18-94-56-66
Extensión:
Correo electrónico: <a href="mailto:legal@medicalbusiness.com.mx">legal@medicalbusiness.com.mx</a>

Nota: Reproducir el apartado de Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

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: Atención Médica
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 clave alfanumérica:

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:
2) Especificar:
3) Denominación genérica y específica del producto:
4) Marca comercial:
5) Forma farmacéutica o estado físico:
6) Número de registro o autorización sanitaria o clave alfanumérica:

Nota: Para el caso de más de dos productos, reproducir este recuadro, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido por tipo de trámite.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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:	FOPE780409BJ9
CURP (opcional):	FOPE780409MNLLRM06
Nombre(s):	EMMA DEL CARMEN
Primer apellido:	FLORES
Segundo apellido:	PERALES

Persona Moral	
RFC:	
Denominación o razón social:	

Domicilio de la agencia de publicidad

Código postal:	66250
Tipo y nombre de vialidad:	
Calle Bosques De Chiapas	
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)</small>	
Número exterior:	309
Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Colonia Bosques Del Valle 2do Sector	
<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	

Localidad:	
Municipio o alcaldía:	San Pedro Garza Garcia
Entidad Federativa:	Nuevo León
Entre vialidad (tipo y nombre):	Calle Bosques De Tolteca
Y vialidad (tipo y nombre):	Calle Bosques De Tehuantepec
Vialidad posterior (tipo y nombre):	
Lada:	
Teléfono:	81-82-53-08-45
Extensión:	

5.B Información de la publicidad

Marque a que público va dirigida la publicidad:



Población en General (Masiva)



Profesionales de la Salud

Medio publicitario:	Página Web
Número de productos o tipo de servicio:	Prestación de Servicios de Salud
Duración o Tamaño: <sup>(a)</sup>	

(8) Excepto para profesionales de la salud.

Horario de transmisión:												
D	L	M	M	J	V	S	de	HH	MM	a	HH	MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH	MM	a	HH	MM

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 03810.  
 Teléfono 01-800-033-5050  
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

6. Datos del importador, distribuidor y fabricante  
(Aplica sólo para productos cosméticos)

6.A. Datos del importador

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Domicilio del importador

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Entidad Federativa:
Número exterior:      Número interior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Y vialidad (tipo y nombre):
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Vialidad posterior (tipo y nombre):

6.B. Datos del distribuidor

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Domicilio del distribuidor

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Entidad Federativa:
Número exterior:      Número interior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Y vialidad (tipo y nombre):
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Vialidad posterior (tipo y nombre):

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

6.C. Datos del fabricante

Persona física
RFC: <sup>(b)</sup> :
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Persona moral
RFC: <sup>(b)</sup> :
Denominación o razón social:

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.)	

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad: <sup>(b)</sup> :
Municipio o alcaldía: <sup>(b)</sup> :
Entidad Federativa: <sup>(b)</sup> :
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):

7. Responsable del producto:

Persona física
RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

8. Responsable de la publicidad:

Persona física	
RFC:	LOCJ8709163Y3
CURP (opcional):	LOCJ870916HCLZRS09
Nombre(s):	JESUS
Primer apellido:	LOZANO
Segundo apellido:	CARDENAS

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:

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. Y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del Centro Integral de Servicios u oficinas en los estados correspondientes al Sistema Federal Sanitario. (Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿está de acuerdo en hacerlos públicos?  Sí  No

JESUS LOZANO CARDENAS

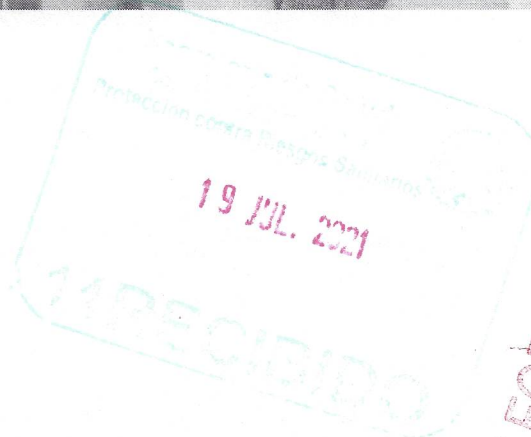
Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal o responsable sanitario

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**.

Secretaría de Salud  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
19 JUL. 2021  
TRAMITE FORANEO

# 1. Página WEB

<https://oftalmologosmonterrey.com/>



TRAMITE FORANEQ  
213301202A0576