

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	2419032002A00364

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: LOCJ8709163Y3	RFC:
CURP: LOCJ870916HCLZRS09	Denominación o razón social:
Nombre(s): JESUS LOZANO CARDENAS	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 8132343435	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: drjlozano132@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 64640	Municipio o alcaldía: Monterrey
Tipo y nombre de vialidad: Calle Doctor Francisco L. Rocha	Entidad Federativa: Nuevo León
Número exterior: 444 Número interior: T-3 D 2	Entre vialidad: Calle Doctor Jesús Maria González
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Calle Jardín de San Jerónimo
San Jerónimo	Vialidad posterior: no aplica
Referencia : Casa habitación	Teléfono: 8132343435
	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:	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
	Consultorios de medicina especializada del sector

621113	privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2419035036X00052

Responsable sanitario	
RFC:	LOCJ8709163Y3

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

Domicilio del establecimiento

Código postal: 66220	
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Jose Vasconcelos	
Número exterior: 77	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Del Valle	
Referencia : CONCEPT Vision Care	

Municipio o alcaldía: San Pedro Garza García
Entidad Federativa: Nuevo León
Entre vialidad: Calle Río Pílon
Y vialidad: Calle Priv. Franco
Vialidad posterior: NA
Teléfono: 8132343435
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: LOCJ8709163Y3	
CURP: LOCJ870916HCLZRS09	
Nombre(s): JESUS	
Primer apellido: LOZANO	
Segundo apellido: CARDENAS	
Teléfono: 8132343435	
Extensión:	
Correo electrónico: drjlozano132@gmail.com	

Persona Autorizada	
RFC: DALX980517FZ3	
CURP: DALX980517MNL RPM09	
Nombre(s): XIMENA	
Primer apellido: DRAGUSTINOVIS	
Segundo apellido: LOPEZ	
Teléfono: 8118945666	
Extensión:	
Correo electrónico: ximena@medicalbusiness.com.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: 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.)

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:

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.)	

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

Persona moral

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

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

JESUS LOZANO CARDENAS 03 / 10 / 2024 15:14

Firma del Representante Legal:

aUnwgcuy6/ltsT+u78+eDqw/MpCN7vG5DHuEHgdahuT10EW9SnIzBm4BMf1PsjjZbPi7diCJjFIZJfP
 APYxRIGJ9VsjtRpNAgdHTfuxa3GIJKloRrOsZYLC9RhvCzWGG87lIs8KOWx0zM/h+D01rtWgXNJzn9Jj
 K07sZFb5mE6PB+8opR0Ox+h/4srlJc4p9vtccSnUsinfeeeeDkR3bqWVYGYkIqK0/tdyBvxr6yY9planp
 4KG+KhVnzBMZMGexaL8USYPRGxjn/tPLS/r+k+Dnvj04lh2DgiK5U095I8vlzoNi2vubQPZ58IEmub+s
 StjGLbZ4Csl7hD4HAbnXWw==

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.|JESUS LOZANO CARDENAS |LOCJ8709163Y3||L
 OCJ870916HCLZRS09|64640|Calle Doctor Francisco L. Rocha |444|Monterrey|Nuevo Leó
 n|621113|621113|66220|Avenida Jose Vasconcelos |NA|77||San Pedro Garza García|Nu
 evo León|LOCJ870916HCLZRS09|JESUS|LOZANO|CARDENASDALX980517MNL RPM09|XIMENA|DRAGU
 STINOVIS|LOPEZ |Oftalmología |Consultorio de atención médica especializada|Pobl
 ación en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|JESUS LOZANO CA
 RDENAS 2024/9/3 14:12||

/*

Sello Digital:

aUnwgcuy6/ltsT+u78+eDqw/MpCN7vG5DHuEHgdahuT10EW9SnIzBm4BMf1PsjjZbPi7diCJjFIZJfP
 APYxRIGJ9VsjtRpNAgdHTfuxa3GIJKloRrOsZYLC9RhvCzWGG87lIs8KOWx0zM/h+D01rtWgXNJzn9Jj
 K07sZFb5mE6PB+8opR0Ox+h/4srlJc4p9vtccSnUsinfeeeeDkR3bqWVYGYkIqK0/tdyBvxr6yY9planp
 4KG+KhVnzBMZMGexaL8USYPRGxjn/tPLS/r+k+Dnvj04lh2DgiK5U095I8vlzoNi2vubQPZ58IEmub+s
 StjGLbZ4Csl7hD4HAbnXWw==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

03 / 10 / 2024 15:12



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