

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	2419032002A00190

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: RARG860804QJA	RFC:
CURP: RARG860804MMCMMD05	Denominación o razón social:
Nombre(s): MARIA GUADALUPE RAMIREZ RAMIREZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 8111667576	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: dr.ramirezgpe@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 64634	Municipio o alcaldía: Monterrey
Tipo y nombre de vialidad: Camino de os ibis	Entidad Federativa: Nuevo León
Número exterior: 220 Número interior:	Entre vialidad: camino de las aves
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: avestruces
Valle de San Jerónimo	Vialidad posterior: camino de los kiwis
Referencia : blanco	Teléfono: 8111667576
	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:	Hospital Zambrano Hellion
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:	2319035036X00524

Responsable sanitario	
RFC:	RARG860804QJA

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	13:00
Fecha inicio de operaciones:								24 / 09 / 2023		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 66278
Tipo y nombre de vialidad: Av Batallon de San Patricio
Número exterior: 112 Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia
Real de San Agustín
Referencia : Hospital Zambrano

Municipio o alcaldía: San Pedro Garza García
Entidad Federativa: Nuevo León
Entre vialidad: Av Diego Rivera
Y vialidad: Av Maríalzheimer
Vialidad posterior: Av Lampazos
Teléfono: 8120363430
Extensión:

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

Representante legal
RFC: RARG860804QJA
CURP: RARG860804MMCMMD05
Nombre(s): MARIA GUADALUPE
Primer apellido: RAMIREZ
Segundo apellido: RAMIREZ
Teléfono: 8111667576
Extensión:
Correo electrónico: dr.ramirezgpe@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: Nefrología
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

MARIA GUADALUPE RAMIREZ RAMIREZ 21 / 06 / 2024
14:50

Firma del Representante Legal:

a1xh4GYCYSYiRH28ag3bL1U0G1lwJso8jsnY9+aKG+IShDtkhzw6MFpbzWEX9OQfCvAwpviUmdiM5CtH
jhnUHG7FqfGVjxan/kFRmt24ZLrgNCzhKyYml1KnG+n3L2EiOH1i+M9m2Ag1sS6aKfniG9R+bAZLdtKf
dJvLF1rq4H44gUj0Ph+PWqGuWbVzZGZXfMfBdXExPwv5XlANrtONroSSt5U0myBXD882DXhKoHuADH2
mptlerwwigBMLzzqUh9Rb8Dug+tBP6EwDhU/xNes08y9zeqg79gPJE5hk6TKzrp7oVevdQ9vm8meJpJS
PniSAMtOEPu9GGYftdmaAQ==

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.|MARIA GUADALUPE RAMIREZ RAMIREZ |RARG86
0804QJA||RARG860804MMCMMD05|64634|Camino de os ibis|220|Monterrey|Nuevo León|621
113|621113|66278|Av Batallon de San Patricio|Av Lampazos|112||San Pedro Garza Ga
rcía|Nuevo León|RARG860804MMCMMD05|MARIA GUADALUPE|RAMIREZ|RAMIREZ|Nefrología|Con
sultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)||Internet
(Página web/Redes Sociales)||MARIA GUADALUPE RAMIREZ RAMIREZ 2024/5/21 13:52||

/*

Sello Digital:

a1xh4GYCYSYiRH28ag3bL1U0G1lwJso8jsnY9+aKG+IShDtkhzw6MFpbzWEX9OQfCvAwpviUmdiM5CtH
jhnUHG7FqfGVjxan/kFRmt24ZLrgNCzhKyYml1KnG+n3L2EiOH1i+M9m2Ag1sS6aKfniG9R+bAZLdtKf
dJvLF1rq4H44gUj0Ph+PWqGuWbVzZGZXfMfBdXExPwv5XlANrtONroSSt5U0myBXD882DXhKoHuADH2
mptlerwwigBMLzzqUh9Rb8Dug+tBP6EwDhU/xNes08y9zeqg79gPJE5hk6TKzrp7oVevdQ9vm8meJpJS
PniSAMtOEPu9GGYftdmaAQ==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

21 / 06 / 2024 14:52



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