

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
213300202A0146

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

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

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC: MNC090421ES3
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	MEDICINA NUCLEAR DE CHIAPAS S. DE R. L. DE C. V.
Primer apellido:	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Segundo apellido:	RFC: GOPN6904127N0
Lada:	CURP (opcional):
Teléfono:	Nombre(s): NORMA
Extensión:	Primer apellido: GÓMEZ TAGLE
Correo electrónico:	Segundo apellido: PALACIOS
	Lada: 961
	Teléfono: 602 9211 Y 602 9479
	Extensión: 101
	Correo electrónico: norma@medicinanucleardechiapas.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	29030	Localidad:	TUXTLA GUTIÉRREZ
Tipo y nombre de vialidad:	CIRCUNVALACIÓN PICHUCALCO	Municipio o alcaldía:	TUXTLA GUTIÉRREZ
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)		Entidad Federativa:	CHIAPAS
Número exterior:	216	Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	COLONIA MOCTEZUMA	Entre vialidad (tipo y nombre):	14 PONIENTE NORTE
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)		Y vialidad (tipo y nombre):	BOULEVARD COMITAN
		Vialidad posterior (tipo y nombre):	
		Lada:	961
		Teléfono:	6029211 Y 6029479
		Extensión:	101

**"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:	MNC090421ES3	Denominación o razón social:	MEDICINA NUCLEAR DE CHIAPAS S. DE R. L. DE C.V.
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		
621511	Laboratorios médicos y de diagnóstico del sector privado (Sólo gabinete de rayos x o medicina nuclear para tratamiento o diagnóstico)		
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:		20 MN 07 101 017	
Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.			

Responsable sanitario		Horario de operaciones:										
RFC:	CIEJ650621AY8	D	X	X	X	X	S	de	09:00 HH:MM	a	20:00 HH:MM	
		D	L	M	M	J	V	X	de	09:00 HH:MM	a	13:00 HH:MM
		Fecha de inicio de operaciones:				DD	MM	AAAA				

Domicilio del establecimiento

Código postal:	29030	Localidad:	TUXTLA GUTIÉRREZ
Tipo y nombre de vialidad:	CALLE 14 PONIENTE NORTE	Municipio o alcaldía:	TUXTLA GUTIÉRREZ
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)		Entidad Federativa:	CHIAPAS
Número exterior:	216	Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	COLONIA MOCTEZUMA	Entre vialidad (tipo y nombre):	CALLE ROTONDA
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)		Y vialidad (tipo y nombre):	AVENIDA CIRCUNVALACIÓN PICHUCALCO
		Vialidad posterior (tipo y nombre):	CALLE BOULEVARD COMITÁN
		Lada:	961
		Teléfono:	6029211 Y 602 9479
		Extensión:	101

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

Representante legal		Persona autorizada	
CURP (opcional):		CURP (opcional):	
Nombre(s):	NORMA	Nombre(s):	JORGE LUIS
Primer apellido:	GÓMEZ TAGLE	Primer apellido:	CISNEROS
Segundo apellido:	PALACIOS	Segundo apellido:	ENCALADA
Lada:	961	Lada:	961
Teléfono:	602 9211 Y 602 9479	Teléfono:	602 9211 Y 602 9479
Extensión:	101	Extensión:	101
Correo electrónico:	norma@medicinanucleardechiapas.com	Correo electrónico:	dr.cisneros@medicinanucleardechiapas.com

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):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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.

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: MEDICINA NUCLEAR
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:

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:  
CURP (opcional):  
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:  
(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 (tipo y nombre):  
Y vialidad (tipo y nombre):  
Vialidad posterior (tipo y nombre):  
Lada:  
Teléfono:  
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: INTERNET

Número de productos o tipo de servicio: PRESTACIONES DE SERVICIO DE SALUD

Duración o Tamaño:(a):

(a) Excepto para profesionales de la salud.

Horario de transmisión:

X	X	X	X	X	X	X	de	00:00	a	23:59
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM		HH : MM
								HH : MM	a	HH : MM

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

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

Persona moral

RFC:  
Denominación o razón social:

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 (tipo y nombre):  
Y vialidad (tipo y nombre):  
Vialidad posterior (tipo y nombre):

6.B. Datos del distribuidor

Persona física

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

Persona moral

RFC:  
Denominación o razón social:

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 (tipo y nombre):  
Y vialidad (tipo y nombre):  
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:

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

8. Responsable de la publicidad:

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

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
04 MAR 2021  
Norma Gómez Tagle Palacios  
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**.