

### 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	2415052002A00067

#### 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: SALI890904TV0	RFC:
CURP: SALI890904HMCMPV06	Denominación o razón social:
Nombre(s): IVAN ULISES SAMANO LOPEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5579441180	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: ivanqx@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

#### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 03100	Municipio o alcaldía: Benito Juárez
Tipo y nombre de vialidad: Calle Amores	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 1403      Número interior: 241	Entre vialidad: Avenida Félix Cuevas
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Calle San Lorenzo
Del Valle Centro	Vialidad posterior: Calle Martín Mendalde
Referencia : Edificio color rojo	Teléfono: 5579441180
	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:	Iván Ulises Sámano López
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:	2415055036X00389

Responsable sanitario	
RFC:	SALI890904TV0

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	18:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	16:00	
Fecha inicio de operaciones:								22 / 04 / 2024			

### Domicilio del establecimiento

Código postal: 52000
Tipo y nombre de vialidad: Boulevard Miguel Alemán Aeropuerto
Número exterior: 57, Lote 2      Número interior: 412
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Pueblo
Lerma de Villada Centro
Referencia : Hospital Médica MIA

Municipio o alcaldía: Lerma
Entidad Federativa: México
Entre vialidad: Avenida Paseo Tollocan
Y vialidad: Avenida de la Industria Automotriz
Vialidad posterior: Calle Emiliano Zapata
Teléfono: 5579441180
Extensión:

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

Representante legal
RFC: SALI890904TV0
CURP: SALI890904HMCMPV06
Nombre(s): Iván Ulises
Primer apellido: Sámano
Segundo apellido: López
Teléfono: 5579441180
Extensión:
Correo electrónico: <a href="mailto:ivanqx@hotmail.com">ivanqx@hotmail.com</a>

### 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: Neurocirugía
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

Iván Ulises Sámano López    22 / 04 / 2024 22:01

**Firma del Representante Legal:**

XrXBO+6LRy51WY5d6DvAS1HSNVH8IL3Sca2TJpJcqTpEaeVuYsUhveQRzz0/h4KbVvNIHMQWYqI8w3xL  
 2cCYHbkZvzlZZim1c5OEPP8P4QZ464qicuxUnyeBqOZfRYqcahJ4m+vO4UyUSliCu/T07Mu9/uGAitmY  
 4Fh2BiTbElf6Cit2IJ9hH5UAEzf3/uNOsd0YQjVOethaJVFH/PbTd/Xsa/aUf6i64indt2x/+AXgHMx  
 /iSfbNrhFDJ6PverPj8HhtHUOb+R6bQWzY6PJk3upvbjctSYHIBujNcB2qqQPXjfcz09ecpZanG89  
 ZtkL/BMov7S1SR7Lt38Y3w==

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.||IVAN ULISES SAMANO LOPEZ |SALI890904TV0 ||SALI890904HMCMPV06|03100|Calle Amores|1403|Benito Juárez|Ciudad de México|6211 13|621113|52000|Boulevard Miguel Alemán Aeropuerto|Calle Emiliano Zapata|57, Lot e 2|412|Lerma|México|SALI890904HMCMPV06|Iván Ulises |Sámano|LópezNeurocirugía|Co nsultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)||Interne t (Página web/Redes Sociales)||Iván Ulises Sámano López 2024/3/22 21:3||

/\*

**Sello Digital:**

XrXBO+6LRy51WY5d6DvAS1HSNVH8IL3Sca2TJpJcqTpEaeVuYsUhveQRzz0/h4KbVvNIHMQWYqI8w3xL  
 2cCYHbkZvzlZZim1c5OEPP8P4QZ464qicuxUnyeBqOZfRYqcahJ4m+vO4UyUSliCu/T07Mu9/uGAitmY  
 4Fh2BiTbElf6Cit2IJ9hH5UAEzf3/uNOsd0YQjVOethaJVFH/PbTd/Xsa/aUf6i64indt2x/+AXgHMx  
 /iSfbNrhFDJ6PverPj8HhtHUOb+R6bQWzY6PJk3upvbjctSYHIBujNcB2qqQPXjfcz09ecpZanG89  
 ZtkL/BMov7S1SR7Lt38Y3w==

\*/

**Fecha y hora de la solicitud:**

22 / 04 / 2024 22:06



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](mailto:contacto@cofepris.gob.mx)