

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	2409152002A00251

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: SOSV8605226L7	RFC:
CURP: SOSV860522HDFTNC01	Denominación o razón social:
Nombre(s): VICTOR MANUEL SOTO SANCHEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5533994708	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: VICSO182@gmail.coM	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 04960	Municipio o alcaldía: Coyoacán
Tipo y nombre de vialidad: CALLE HACIENDA XALPA	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 106 Número interior:	Entre vialidad: CALLE HACIENDA LOS MORALES
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Y CALLE HACIENDA HERRADURA
Villa Quietud	Vialidad posterior: CALLE VISTA HERMOSA
Referencia : CASA COLOR BLANCO	Teléfono: 5533994708
	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:	Roma Dental
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
621211	Consultorios dentales del sector privado

Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:

2409155036X00707

Responsable sanitario	
RFC:	SOSV8605226L7

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	20:00
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								09 / 01 / 2024		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 06760	
Tipo y nombre de vialidad: calle manzanillo	
Número exterior: 100	Número interior: 801
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Roma Sur	
Referencia : dentro edificio beige	

Municipio o alcaldía: Cuauhtémoc
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: calle tepic
Y vialidad: calle tlaxcala
Vialidad posterior: calle minatitlan
Teléfono: 5511412644
Extensión:

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

Representante legal
RFC: SOSV8605226L7
CURP: SOSV860522HDFTNC01
Nombre(s): victor manuel
Primer apellido: soto
Segundo apellido: sanchez
Teléfono: 5533994708
Extensión:
Correo electrónico: vicso182@gmail.com

Persona Autorizada
RFC: SOSV8605226L7
CURP: SOSV860522HDFTNC01
Nombre(s): victor manuel
Primer apellido: soto
Segundo apellido: sanchez
Teléfono: 5533994708
Extensión:
Correo electrónico: vicso182@gmail.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 estomatología
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 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 cumpro 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

victor manuel soto sanchez 20 / 08 / 2024 13:06

Firma del Representante Legal:

Wck4z9EwbTXc5HASXalf+Uz4VD+80gwbrqcXaM8Dobc0pgV0P6TwfSeSEcUu3vRanHpqHYn8IJDba+Qa IPW+w/DBt/NCnnq4JdLBEBG8jMnBKJM9ud0C9vvbVlos+54XgOJxx5YHp/UE5AmJWZ2M/0J4CIP/jyNp yg7L7t+Cc9JkAIT46664seJ/PmVuoVics5oqupSO4veloMVPWkFmAIPjaiy5TWza+TlfHygsLcEUeOAp bsK/CoGRc5U8mp04rbg9ZO/rosx98OhM/gw6mM492sXF7+gLvxvAq3nV7KJoCI2FcjYtEYCbMu/ItEkT rY063fLK+obGmVBtnq9dZQ==

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.|VICTOR MANUEL SOTO SANCHEZ |SOSV86052 26L7||SOSV860522HDFTNCO1|04960|CALLE HACIENDA XALPA|106|Coyoacán|Ciudad de México o|621211|06760|calle manzanillo |calle minatitlan|100|801|Cuauhtémoc|Ciudad de M éxico|SOSV860522HDFTNCO1|victor manuel|soto|sanchezSOSV860522HDFTNCO1|victor man uel|soto|sanchez|Consultorio de estomatología|Población en General (Masiva)|Inte rnet (Página web/Redes Sociales)|1|victor manuel soto sanchez 2024/7/20 12:6||

/*

Sello Digital:

Wck4z9EwbTXc5HASXalf+Uz4VD+80gwbrqcXaM8Dobc0pgV0P6TwfSeSEcUu3vRanHpqHYn8IJDba+Qa IPW+w/DBt/NCnnq4JdLBEBG8jMnBKJM9ud0C9vvbVlos+54XgOJxx5YHp/UE5AmJWZ2M/0J4CIP/jyNp yg7L7t+Cc9JkAIT46664seJ/PmVuoVics5oqupSO4veloMVPWkFmAIPjaiy5TWza+TlfHygsLcEUeOAp bsK/CoGRc5U8mp04rbg9ZO/rosx98OhM/gw6mM492sXF7+gLvxvAq3nV7KJoCI2FcjYtEYCbMu/ItEkT rY063fLK+obGmVBtnq9dZQ==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

20 / 08 / 2024 13:06



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