

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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	2311072002A00104

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: OIVG88011711A	RFC:
CURP: OIVG880117HCSRL01	Denominación o razón social:
Nombre(s): GUILLERMO ORRICO VELAZQUEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 4772519031	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: memorrigo@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 37425	Municipio o alcaldía: León
Tipo y nombre de vialidad: Privada coruña	Entidad Federativa: Guanajuato
Número exterior: 107	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: Puerto Cadiz
Las Palmas	Y vialidad: Puerto coruña
Referencia : A la vuelta de Gasolinera Pemex	Vialidad posterior: Mariano Escobedo
	Teléfono: 4772519031
	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:	CONSULTORIO ENDOUROLOGIA MINIMA INVASION
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

621113	Consultorios de medicina especializada del sector privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2311075036X00174

Responsable sanitario	
RFC:	OIVG88011711A

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	14:00
D	L	M	M	J	V	S	de	16:30	a	20:00
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								01 / 04 / 2023		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 37238	
Tipo y nombre de vialidad: BOULEVARD JORGE VERTIZ CAMPEROS	
Número exterior: 761	Número interior: CONSULTORIO 323
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Cañada de Alfaro	
Referencia : HOSPITAL CHRISTUS MUGUERZA	

Municipio o alcaldía: León
Entidad Federativa: Guanajuato
Entre vialidad: BOULEVARD ALONSO DE TORRES
Y vialidad: BOULEVARD JOSE MARIA MORELOS
Vialidad posterior: CALLE SIERRA CORUPIRA
Teléfono: 4776894438
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: OIVG88011711A	
CURP: OIVG880117HCSRLL01	
Nombre(s): GUILLERMO	
Primer apellido: ORRICO	
Segundo apellido: VELAZQUEZ	
Teléfono: 4771075900	
Extensión:	
Correo electrónico: memorrico@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: CONSULTORIO DE UROLOGIA	
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		8. Nutrientes Vegetales	11. Alimentos	

3. Dispositivos Médicos	5. Productos Cosméticos 6. Suplementos Alimenticios	9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	14. Procedimientos de Embellecimiento
-------------------------	--	-----------------------	----------------------------	---------------------------------------

5. Datos de publicidad

5.A. Datos de la agencia de publicidad

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Domicilio de la agencia de publicidad

Código postal:	Municipio o alcaldía:
Tipo y nombre de vialidad:	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad:
Número interior:	Y vialidad:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior:
Referencia :	Teléfono:
	Extensión:

5.B Información de la Publicidad

Marque a que público va dirigida la publicidad	<input checked="" type="radio"/> Población general(Masiva)	<input type="radio"/> Profesionales de la Salud
Medio publicitario: Internet (Página web/Redes Sociales)	Horario de Transmisión:	
Número de productos o tipo de servicio:1		
Duración o Tamaño:		

(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	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	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:
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:

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

Persona moral
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

GUILLERMO ORRICO VELAZQUEZ 21 / 12 / 2023 13:10

Firma del Representante Legal:

kjxvbpJdzf2OppshfnoiiXpEMiP2KtbSM0fb4no3+T+g7+mSuCNwM0TDZseNPO2uBZDAawaGKbpamYaz
nu766vXgx5J1YRASVwPOKJaYF/KGBIqfjoffw0xNbUnR63xDYQYZxm6JNPBYx1YDEnIHQljjDUq+6KU+
S7IV1bFaFh2XF43vRdb6cm08o9WgYUs0/cHZhUJm39Xs/rm/66BBRU03HOgvn0paKlvgJJS3BphylvRD
nJJGbt32BMohAmy1Sl29jnGPCPOsEOPRGbzELrwicFMBTnGQ03TmPdjv3HUFDNivUbQUK73fQBe5nsZe
sP3QWB1Ve9jNzyFqXIGnlg==

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.|GUILLERMO ORRICO VELAZQUEZ |OIVG88011
711A||OIVG880117HCSRL01|37425|Privada coruña|107|León|Guanajuato|621113|621113|
37238|BOULEVARD JORGE VERTIZ CAMPEROS|CALLE SIERRA CORUPIRA|761|CONSULTORIO 323|
León|Guanajuato|OIVG880117HCSRL01|GUILLERMO |ORRICO|VELAZQUEZCONSULTORIO DE URO
LOGIA|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)
|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|GUILLERMO ORRICO VELAZQUEZ 2023/11/21 1
3:9||

/*

Sello Digital:

kjxvbpJdzf2OppshfnoiiXpEMiP2KtbSM0fb4no3+T+g7+mSuCNwM0TDZseNPO2uBZDAawaGKbpamYaz
nu766vXgx5J1YRASVwPOKJaYF/KGBIqfjoffw0xNbUnR63xDYQYZxm6JNPBYx1YDEnIHQljjDUq+6KU+
S7IV1bFaFh2XF43vRdb6cm08o9WgYUs0/cHZhUJm39Xs/rm/66BBRU03HOgvn0paKlvgJJS3BphylvRD
nJJGbt32BMohAmy1Sl29jnGPCPOsEOPRGbzELrwicFMBTnGQ03TmPdjv3HUFDNivUbQUK73fQBe5nsZe
sP3QWB1Ve9jNzyFqXIGnlg==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

21 / 12 / 2023 13:13



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