

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 | 2414102002A00624 |

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: MUFP910104L91 | RFC: |
| CURP: MUFP910104HNERLD07 | Denominación o razón social: |
| Nombre(s): PEDRO LUIS MURRA FALLA | Representante legal o apoderado que solicita el trámite |
| Teléfono: 3321466160 | RFC: |
| Extensión: | CURP: |
| Correo electrónico: pedromurra@hotmail.com | Nombre(s): |
| | Teléfono: |
| | Extensión: |
| | Correo electrónico: |

Domicilio fiscal del propietario

| | |
|---|---|
| Código postal: 45601 | Municipio o alcaldía: San Pedro Tlaquepaque |
| Tipo y nombre de vialidad: Avenida Valle de las Bugambilias | Entidad Federativa: Jalisco |
| Número exterior: 307 Número interior: 78 M5A | Entre vialidad: Calle Valle del Olmo |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): | Y vialidad: Calle Valle Real |
| Valle del Sur | Vialidad posterior: Calle Valle de los Olivos |
| Referencia : Residencial | Teléfono: 3321466160 |
| | 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: | Diagnostik Biolab |
| 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: | 2414105036X01883 |

| Responsable sanitario | |
|-----------------------|---------------|
| RFC: | MUFP910104L91 |

| Horario de operaciones | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---|-------|
| D | L | M | M | J | V | S | de | 08:00 | a | 16:00 |
| Fecha inicio de operaciones: | | | | | | | | 29 / 08 / 2023 | | |

Domicilio del establecimiento

| |
|---|
| Código postal: 44600 |
| Tipo y nombre de vialidad: Calle Luis Pérez Verdía |
| Número exterior: 360 Número interior: |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento |
| Ladrón de Guevara |
| Referencia : Unidad Médica Diagnostik |

| |
|---|
| Municipio o alcaldía: Guadalajara |
| Entidad Federativa: Jalisco |
| Entre vialidad: Calle Joaquín Angulo |
| Y vialidad: Calle Ignacio Herrera y Cairo |
| Vialidad posterior: Calle Fray Francisco Frejes |
| Teléfono: 3321466160 |
| Extensión: |

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

| Representante legal |
|--|
| RFC: MUFP910104L91 |
| CURP: MUFP910104HNERLD07 |
| Nombre(s): Pedro Luis |
| Primer apellido: Murra |
| Segundo apellido: Falla |
| Teléfono: 3321466160 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: pedromurra@hotmail.com |

| Persona Autorizada |
|--|
| RFC: CASF9407028H2 |
| CURP: CASF940702MBCZNR01 |
| Nombre(s): Frida Manne |
| Primer apellido: Cazarez |
| Segundo apellido: Sandoval |
| Teléfono: 3334077382 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: esabiconsultora@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 atención médica especializada |
| 2) Especificar: Imagenología Diagnóstica y terapéutica |
| 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: Consultorio de atención médica especializada |
| 2) Especificar: Telerradiología |
| 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 | 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:2 | | |
| 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: | Teléfono: |

| |
|---------------------|
| Segundo apellido: |
| Teléfono: |
| Extensión: |
| Correo electrónico: |

| |
|---------------------|
| 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: |
| 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: |

| |
|-----------------------|
| Localidad: |
| Municipio o alcaldía: |

(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.)

| |
|---------------------|
| Entidad Federativa: |
| Entre vialidad: |
| Y vialidad: |
| Vialidad posterior: |

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

7. Responsable del producto:

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

8. Responsable de la publicidad:

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

Pedro Luis Murra Falla 05 / 11 / 2024 15:04

Firma del Representante Legal:

MARMVoyHXmDXi/+cOsd7b7cjAQZv/Sr4N4h6XgPj9QTo5U2FRreYkgI5cCJdEx/50+TWo1pjtAI24O4cm
I/J82eovgeI7TVri5BLPTZyuhp8C8Q2vj71hVhb9uQPseQBIOuH709Ulj87n+HwvpvAzfp+sAgyniNrRs
GkX1/aipCJI9r90QMR7HFHDoxIBWSS1xrXx0uNXjyJhVhwQ5k3VtdgN4PQKfIqI8c/LsHC1ft3Js42T
LZMW+w8PLvaVZy92U4wCCCEy6DK/O0K5r8bG+Ylp93VqLHXgLP90TaaQtMB3BdxZhUYfgQPmXB2DBxbSf
3vLTsF3bF9rdJdUZPzQALQ==

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.|PEDRO LUIS MURRA FALLA |MUFP910104L91||
MUFP910104HNERLD07|45601|Avenida Valle de las Bugambilias|307|San Pedro Tlaquepa
que|Jalisco|621113|621113|621113|44600|Calle Luis Pérez Verdía|Calle Fray
Francisco Frejes|360||Guadalajara|Jalisco|MUFP910104HNERLD07|Pedro Luis|Murra|F

allaCASF940702MBCZNR01|Frida Manne|Cazarez|Sandoval|Imagenología Diagnóstica y terapéutica|Consultorio de atención médica especializada|Telerradiología|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|2|Pedro Luis Murra Falla 2024/10/5 15:3|

/*

Sello Digital:

MARMVoyHXmDXi/+cOsd7b7cjAQZv/Sr4N4h6XgPj9QT05U2FRreYkgI5cCJdEx/50+TWo1pjtAl24O4cm
I/J82eovgeI7TVri5BLPTZyuhp8C8Q2vj71hVhb9uQPseQBIOuH709Ulj87n+HwvpAzfp+sAgyniNrRs
GkX1/aipCJI9r90QMR7HFHDoxIBWSS1xrXx0uNXjyJhVhwQ5k3VtdgN4PQKfFlql8c/LsHC1ft3Js42T
LZMW+w8PLvaVZy92U4wCCCEy6DK/O0K5r8bG+Ylp93VqLHXgLG90TaaQtMB3BdxZhUYfGQPmXB2DBxbSf
3vLTsF3bF9rdJdUZPzQALQ==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

05 / 11 / 2024 15:03



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