

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	2409052002A00064

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: AAPF811030S21	RFC:
CURP: AAPF811030HDFLNR04	Denominación o razón social:
Nombre(s): FERNANDO ALVARADO PANIAGUA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5545702748	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: fernandoalvarad@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 01810	Municipio o alcaldía: Álvaro Obregón
Tipo y nombre de vialidad: calle Reims	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 99 Número interior:	Entre vialidad: calle ginebra
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: calzada de las aguilas
Villa Verdún	Vialidad posterior: prolongacion centenario
Referencia : color blanco	Teléfono: 5545702748
	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:	FISIOLABMX
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
	Clinicas de consultorios medicos del sector



621115	privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2409055036X00249

Responsable sanitario	
RFC:	AIAO930225FV6

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	21:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	14:00	
Fecha inicio de operaciones:								30 / 09 / 2024			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 01330	
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Ernest J. Piper	
Número exterior: 627	Número interior: Oficina 109
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Paseo de las Lomas	
Referencia : edificio blanco	

Municipio o alcaldía: Álvaro Obregón
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: calle tomas deimler
Y vialidad: calle guillermo marconi
Vialidad posterior: prolongación paseo de la reforma
Teléfono: 5545702748
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: AAPF811030S21	
CURP: AAPF811030HDFLMR04	
Nombre(s): fernando	
Primer apellido: alvarado	
Segundo apellido: paniagua	
Teléfono: 5545702748	
Extensión:	
Correo electrónico: fernando@fisiolabmx.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 medicina general o consultorios de medicina especializada	
2) Especificar: consultorio de terapia fisica	
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 cumpla 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

fernando alvarado paniagua 19 / 09 / 2024 11:14

Firma del Representante Legal:

K4bakiHb8EVmEON4xNlrCiecUrTEXdGwVugncrjVXD9M18LcYNXf+zmnoBk1DRCPXftmjp/aj86JdfQ
 gwXdYapYeUfpCnT2iaOrczXySWiH6TXPCU5bGy1vLhrj4sdKymVp46x+XB3nS6jkUnP7DkDOsNYRGQ8
 czjkALYvINryPOburVimuegMsNzZa8nwGSpEljbdX7dkfP4EieQaLRk3JdHLXrAGI3TfcnKMSmXz35ec
 IRDNA1uKZhhjT4fya7mO8Mi5pNC5jt99zLOjiKFLiFR1NNYamXRMINOHWI2NAzYgtz2CIM3daE87OT6a
 DUEdlZpNsKGyl4kDAn2Kjw==

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.|FERNANDO ALVARADO PANIAGUA |AAPF811030S
 21||AAPF811030HDFLNR04|01810|calle Reims |99|Álvaro Obregón|Ciudad de México|621
 115|621115|01330|Avenida Ernest J. Piper |prolongación paseo de la reforma|627 |
 Oficina 109|Álvaro Obregón|Ciudad de México|AAPF811030HDFLMR04|fernando |alvarad
 o|paniaguaconsultorio de terapia física|Consultorio de medicina general o consul
 torios de medicina especializada|Población en General (Masiva)||Internet (Página
 web/Redes Sociales)|1|fernando alvarado paniagua 2024/8/19 10:12||

/*

Sello Digital:

K4bakiHb8EVmEON4xNlrCiecUrTEXdGwVugncrjVXD9M18LcYNXf+zmnoBk1DRCPXftmjp/aj86JdfQ
 gwXdYapYeUfpCnT2iaOrczXySWiH6TXPCU5bGy1vLhrj4sdKymVp46x+XB3nS6jkUnP7DkDOsNYRGQ8
 czjkALYvINryPOburVimuegMsNzZa8nwGSpEljbdX7dkfP4EieQaLRk3JdHLXrAGI3TfcnKMSmXz35ec
 IRDNA1uKZhhjT4fya7mO8Mi5pNC5jt99zLOjiKFLiFR1NNYamXRMINOHWI2NAzYgtz2CIM3daE87OT6a
 DUEdlZpNsKGyl4kDAn2Kjw==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

19 / 09 / 2024 11:12



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