

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	2414102002A00339

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: SECC911021SC5	RFC:
CURP: SECC911021HJCPDR01	Denominación o razón social:
Nombre(s): CARLOS OMAR SEPULVEDA CADENA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 3329308481	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: traumasepulveda@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 44270	Municipio o alcaldía: Guadalajara
Tipo y nombre de vialidad: paseo de los artistas	Entidad Federativa: Jalisco
Número exterior: 1296	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: antonio caso
Colinas de La Normal	Y vialidad: alfonso reyes
Referencia : casa blanca	Vialidad posterior: calle
	Teléfono: 3329308481
	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:	CODHO Centro Ortopedico De Hombro y Codo
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:	2414105036X01048

Responsable sanitario	
RFC:	SECC911021SC5

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	07:00	a	21:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	14:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	14:00	
Fecha inicio de operaciones:								08 / 07 / 2024			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 45116	
Tipo y nombre de vialidad: av empresarios	
Número exterior: 150	Número interior: 2104
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Condominio	
Puerta Aqua	
Referencia : hospital	

Municipio o alcaldía: Zapopan
Entidad Federativa: Jalisco
Entre vialidad: boulevard puerta de hierro
Y vialidad: av paseo de los virreyes
Vialidad posterior: boulevard puerta de hierro
Teléfono: 3329308481
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: SECC911021SC5	
CURP: SECC911021HJCPDR01	
Nombre(s): CARLOS OMAR	
Primer apellido: SEPULVEDA	
Segundo apellido: CADENA	
Teléfono: 3329308481	
Extensión:	
Correo electrónico: traumasepulveda@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: TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	
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		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

6. Suplementos Alimenticios

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:

Localidad:

(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.)

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

CARLOS OMAR SEPULVEDA CADENA 01 / 07 / 2024 18:
43

Firma del Representante Legal:

mh2fZUG5EuClev2vUyjHeziKHgu4MJN0YN/5hzmoYIbXTb2GmanY+XhX0XmwAheS28Goyarp0e5S5iNx
8IK852P5pwF8u8cYe54jmcaF9VQ7GH9gnn7a2qoj/z3jGBxelYntvI9dRT+7n6HMso8R7uVh55Pso15A
CZwVka065h5GDfqtWT0SpnW9jcxq4WqUAT8tactLY3t6GX+y4/WN3Tco2KsZQVsiLOc1DuuV07rHU/cmR
ZFj6VGRWtivni++DQs1dxCPujK1bJGJ6GZBdtftqFu0WFGu6Ln/eedBQYNI8+A3v/2uLafACtD1WMzCd
Ev+m0madJZQ8il6CORUSAA==

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.|CARLOS OMAR SEPULVEDA CADENA |SECC91102
1SC5||SECC911021HJCPDR01|44270|paseo de los artistas|1296|Guadalajara|Jalisco|62
1113|621113|45116|av empresarios|boulevard puerta de hierro|150|2104|Zapopan|Jal
isco|SECC911021HJCPDR01|CARLOS OMAR|SEPULVEDA |CADENATRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia|C
onsultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)||Intern
et (Página web/Redes Sociales)|1|CARLOS OMAR SEPULVEDA CADENA 2024/6/1 17:46|

/*

Sello Digital:

mh2fZUG5EuClev2vUyjHeziKHgu4MJN0YN/5hzmoYIbXTb2GmanY+XhX0XmwAheS28Goyarp0e5S5iNx
8IK852P5pwF8u8cYe54jmcaF9VQ7GH9gnn7a2qoj/z3jGBxelYntvI9dRT+7n6HMso8R7uVh55Pso15A
CZwVka065h5GDfqtWT0SpnW9jcxq4WqUAT8tactLY3t6GX+y4/WN3Tco2KsZQVsiLOc1DuuV07rHU/cmR
ZFj6VGRWtivni++DQs1dxCPujK1bJGJ6GZBdtftqFu0WFGu6Ln/eedBQYNI8+A3v/2uLafACtD1WMzCd
Ev+m0madJZQ8il6CORUSAA==

*/

Fecha y hora de la solicitud:



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