

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	2615052002A00256

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:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s): JOSE ROBERTO GALICIA RANGEL	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono:	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico:	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 52172	Municipio o alcaldía: Metepec
Tipo y nombre de vialidad: Calle Arbo de la Vida	Entidad Federativa: México
Número exterior: 600	Entre vialidad: Avenida Adolfo Lopez Matepez
Número interior: 1C	Y vialidad: Boulevard Sor Juana Inés de la Cruz
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: Avenida Tecnológico y Calle Paseo de la Asuncion
Amarena Residencial	Teléfono:
Referencia : Edificio 3 pisos color gris, puertas de cristal.	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:	Dr. José Roberto Galicia Rangel
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
621111	Consultorios de medicina general del sector privado

621398	Otros consultorios del sector privado para el cuidado de la salud
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2315055056X00197

Responsable sanitario	
RFC:	

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	13:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	16:00	a	19:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	13:00	
Fecha inicio de operaciones:								01 / 08 / 2023			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 52172	
Tipo y nombre de vialidad: Calle Arbol de la Vida	
Número exterior: 600	Número interior: 1C
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Bellavista	
Referencia : Edificio Gris tres pisos, puertas de cristal.	

Municipio o alcaldía: Metepec
Entidad Federativa: México
Entre vialidad: Avenida Lerma
Y vialidad: 2 de Abril
Vialidad posterior: Calle Paseo la Asunción
Teléfono:
Extensión:

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

Representante legal	
RFC:	
CURP:	
Nombre(s): José Roberto	
Primer apellido: Galicia	
Segundo apellido: Rangel	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

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: Otros consultorios para el cuidado de la salud
2) Especificar: Otros servicios relaciones con cosmiatria.
3) Denominación genérica y específica del producto:
4) Marca comercial:
5) Forma farmacéutica o estado físico:
6) Número de registro o autorización sanitaria 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: Otros consultorios para el cuidado de la salud
2) Especificar: Medicina Estética
3) Denominación genérica y específica del producto:
4) Marca comercial:

5) Forma farmacéutica o estado físico:

6) Número de registro o autorización sanitaria 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 medicina general

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 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: Medicina estética

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:
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):

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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

José Roberto Galicia Rangel 14 / 07 / 2026 19:13

Firma del Representante Legal: