

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	2409132002A00031

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: DIDC790917VE7	RFC:
CURP: DIDC790917MNESLR05	Denominación o razón social:
Nombre(s): CRISTINA ISABEL DIAS DA SILVA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5534287435	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: ddsortodoncia@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 11560	Municipio o alcaldía: Miguel Hidalgo
Tipo y nombre de vialidad: CALLE TORCUATO TASSO	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 315 Número interior: 1ER PISO	Entre vialidad: CALLE PRESIDENTE MAZARIK
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: AVENIDA HORACIO
POLANCO CHAPULTEPEC	Vialidad posterior: AVENIDA SUDERMANN
Referencia : EDIFICIO	Teléfono: 5534287435
	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:	DDS DENTAL STUDIO
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:	2309135036X00245

Responsable sanitario	
RFC:	DIDC790917VE7

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	19:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	15:00	
Fecha inicio de operaciones:								19 / 05 / 2023			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 11560
Tipo y nombre de vialidad: CALLE TORCUATO TASSO
Número exterior: 315 Número interior: 1ER. PISO
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): POLANCO CHAPULTEPEC
Referencia : EDIFICIO

Municipio o alcaldía: Miguel Hidalgo
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: CALLE PRESIDENTE MAZARYK
Y vialidad: AVENIDA HORACIO
Vialidad posterior: AVENIDA SUDERMANN
Teléfono: 5521822127
Extensión:

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

Representante legal
RFC: DIDC790917VE7
CURP: DIDC790917MNESLR05
Nombre(s): CRISTINA ISABEL
Primer apellido: DIAS
Segundo apellido: DA SILVA
Teléfono: 5534287435
Extensión:
Correo electrónico: ddsortodoncia@gmail.com

Persona Autorizada
RFC: DUCG710320KY5
CURP: DUCG710320MDFRRL01
Nombre(s): GLORIA FABIOLA
Primer apellido: DURAN
Segundo apellido: CARREON
Teléfono: 5567068591
Extensión:
Correo electrónico: fabyduranc@yahoo.com.mx

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: ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILOFACIAL
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:30
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 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

CRISTINA ISABEL DIAS DA SILVA 11 / 03 / 2024 12:31

Firma del Representante Legal:

TiCP0rAPq2nFEerHoQ47B8zt4eNEXHPPxBH9AKjcK5XWgpT3k4BEb30bGwAjYOaOz61YLiNgbG6mP80dSL89lpZepZjUJLYOGKDtAzrQTgD1iR7oOzrAM9r017A3LXUaPSulFLrfxV9rTFdMSrxOxcJfZncf2pgRJFZwTbS9TgYr+72ZoOilFumpjinqFm6hSsNjgXyCOHzhK/aJ66/Q8+0IDk+Wrp6vC/Ov6P5G18ipPvbBY/INz7NM3Z58ws8AHi4DLfB3dA/rE84ckA1ehbBYWjkzTPzUve16BVHpcADOpBV2TRdk6AHTPwxa8EJm1hq9BI1c5XMFtwMjrwfxog==

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.|CRISTINA ISABEL DIAS DA SILVA |DIDC790917VE7||DIDC790917MNESLR05|11560|CALLE TORCUATO TASSO|315|Miguel Hidalgo|Ciudad de México|621113|621113|11560|CALLE TORCUATO TASSO |AVENIDA SUDERMANN|315|1ER. PI SO|Miguel Hidalgo|Ciudad de México|DIDC790917MNESLR05|CRISTINA ISABEL |DIAS|DA S ILVADUCG710320MDFRRL01|GLORIA FABIOLA|DURAN|CARREON|ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXIL OFACIAL|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|30|CRISTINA ISABEL DIAS DA SILVA 2024/2 /11 11:30||

/*

Sello Digital:

TiCP0rAPq2nFEerHoQ47B8zt4eNEXHPPxBH9AKjcK5XWgpT3k4BEb30bGwAjYOaOz61YLiNgbG6mP80dSL89lpZepZjUJLYOGKDtAzrQTgD1iR7oOzrAM9r017A3LXUaPSulFLrfxV9rTFdMSrxOxcJfZncf2pgRJFZwTbS9TgYr+72ZoOilFumpjinqFm6hSsNjgXyCOHzhK/aJ66/Q8+0IDk+Wrp6vC/Ov6P5G18ipPvbBY/INz7NM3Z58ws8AHi4DLfB3dA/rE84ckA1ehbBYWjkzTPzUve16BVHpcADOpBV2TRdk6AHTPwxa8EJm1hq9BI1c5XMFtwMjrwfxog==

*/

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