

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	2511072002A00206

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: ART180409140
CURP:	Denominación o razón social: ARTICLINIC S DE RL DE CV
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono:	RFC: OOMM870101N8A
Extensión:	CURP: OOMM870101HMNR00
Correo electrónico:	Nombre(s): MARCO ANTONIO OROZCO MACIEL
	Teléfono: 5527280439
	Extensión:
	Correo electrónico: marco_aom18@hotmail.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 58000	Municipio o alcaldía: Morelia
Tipo y nombre de vialidad: ISIDRO HUARTE	Entidad Federativa: Michoacán de Ocampo
Número exterior: 493	Entre vialidad: ORTEGA Y MONTAÑEZ
Número interior:	Y vialidad: ANAMARIA GALLAGA
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: CALLE
Centro Histórico	Teléfono: 5527280439
Referencia : CASA CASI EN ESQUINA	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:	ARTICLINIC LEON
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 general del sector

621111	privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2511075036X00652

Responsable sanitario		Horario de operaciones										
RFC:	PIFP8803189C0	D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	18:00
Fecha inicio de operaciones:										29 / 09 / 2025		

Domicilio del establecimiento	
Código postal: 37320	
Tipo y nombre de vialidad: HIDALGO	
Número exterior: 717	Número interior: 4 Y 5
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Obregón	
Referencia : CONSULTORIOS ZYRE	
Municipio o alcaldía: León	
Entidad Federativa: Guanajuato	
Entre vialidad: IGNACIO RAYON	
Y vialidad: MOCTEZUMA	
Vialidad posterior: CALLE	
Teléfono: 5527280439	
Extensión:	

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)
Representante legal
RFC: OOMM870101N8A
CURP: OOMM870101HMNRCR00
Nombre(s): MARCO ANTONIO
Primer apellido: OROZCO
Segundo apellido: MACIEL
Teléfono: 5527280439
Extensión:
Correo electrónico: marco_aom18@hotmail.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
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 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.)
Número exterior: Número interior:

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad:



Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

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:

Persona moral

RFC:



CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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

MARCO ANTONIO OROZCO MACIEL 30 / 09 / 2025 17:35

Firma del Representante Legal:

WoF+Cy6EvqCf+82qeNzHoJJZhaJZ/uNb9GSiAOs3Gy6gePQorh503dO2+8mKS9M1S/cR0Bph0aiVIYQ3
FEBF/c94gDit86v6pTrrKGE8GQMGBlg1QIQyE4E4hQ/2mRzzXQWRtEsAFqEb3aRSQMpci8V+aly3dqDr
kR4aNIRrpjqa1aS24OT2sqry+iHCp9IWZzQ4hfPdMTY5rEUu5CU00tfeD2XXDLbDeSNEPA/Nksq4agK
BQV6UgplIndcbwB747CgXDpZv8sazFOHvFrky+abXHwM66O7KGauEQ2o9Qkade4yvMeJ4QW1ihmozhqC
29AfWuyxT2G+t5fEwBfC1A==

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.|ART180409140|ARTICLINIC S DE RL DE CV|OO
MM870101HMNR00|58000|SIDRO HUARTE|493|Morelia|Michoacán de Ocampo|621111|3732
0|HIDALGO|CALLE|717|4 Y 5|León|Guanajuato|O0MM870101HMNR00|MARCO ANTONIO |OROZ
CO |MACIELConsultorio de medicina general|Población en General (Masiva)|Internet
(Página web/Redes Sociales)|1|MARCO ANTONIO OROZCO MACIEL 2025/8/30 17:35||
/*

Sello Digital:

WoF+Cy6EvqCf+82qeNzHoJJZhaJZ/uNb9GSiAOs3Gy6gePQorh503dO2+8mKS9M1S/cR0Bph0aiVIYQ3
FEBF/c94gDit86v6pTrrKGE8GQMGBlg1QIQyE4E4hQ/2mRzzXQWRtEsAFqEb3aRSQMpci8V+aly3dqDr
kR4aNIRrpjqa1aS24OT2sqry+iHCp9IWZzQ4hfPdMTY5rEUu5CU00tfeD2XXDLbDeSNEPA/Nksq4agK
BQV6UgplIndcbwB747CgXDpZv8sazFOHvFrky+abXHwM66O7KGauEQ2o9Qkade4yvMeJ4QW1ihmozhqC
29AfWuyxT2G+t5fEwBfC1A==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

30 / 09 / 2025 18:35





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

