

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	2509132002A00130

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: MID230505DS3
CURP:	Denominación o razón social: MX IV DRIPS SA DE CV
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono:	RFC: GAMB770412SA3
Extensión:	CURP: GAMB770412MDFRNT05
Correo electrónico:	Nombre(s): BEATRIZ GARCÍA MENDOZA
	Teléfono: 5640009313
	Extensión:
	Correo electrónico: mxivdrips@gmail.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 11560	Municipio o alcaldía: Miguel Hidalgo
Tipo y nombre de vialidad: Calle Seneca	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 413 Número interior: 304	Entre vialidad: Avenida Presidente Masaryk
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Charles Dickens
Polanco V Sección	Vialidad posterior: Avenida Moliere
Referencia : Mismo edificio de la Notaría Pública número 11	Teléfono: 5640009313
	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:	MX IV DRIPS SA DE CV
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

621398	Otros consultorios del sector privado para el cuidado de la salud
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2409135036X00334

Responsable sanitario	
RFC:	OAVL820515T11

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	16:00
Fecha inicio de operaciones:								13 / 06 / 2024		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 11530	
Tipo y nombre de vialidad: CALLE SENECA	
Número exterior: 413	Número interior: 304
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Polanco V Sección	
Referencia : MISMO EDIFICIO DE LA NOTARIA PUBLICA 11	

Municipio o alcaldía: Miguel Hidalgo
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: ENTRE PRESIDENTE MASARYK
Y vialidad: CHARLES DICKENS
Vialidad posterior: AVENIDA MOLIERE
Teléfono: 5640009313
Extensión:

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

Representante legal	
RFC: GAMB770412SA3	
CURP: GAMB770412MDFRNT05	
Nombre(s): BEATRIZ	
Primer apellido: GARCÍA	
Segundo apellido: MENDOZA	
Teléfono: 5640009313	
Extensión:	
Correo electrónico: mxivdrips@gmail.com	

Persona Autorizada	
RFC: MOCV840909I36	
CURP: MOCV840909MDFRMR04	
Nombre(s): VIRIDIANA ELIZABETH	
Primer apellido: MORALES	
Segundo apellido: CAMACHO	
Teléfono: 5630956106	
Extensión:	
Correo electrónico: virimoca@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: Otros consultorios para el cuidado de la salud	
2) Especificar: MEDICINA GENERAL	
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	
3. Dispositivos Médicos		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

	6. Suplementos Alimenticios			14. Procedimientos de Embellecimiento
--	-----------------------------	--	--	---------------------------------------

5. Datos de publicidad

5.A. Datos de la agencia de publicidad

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Domicilio de la agencia de publicidad

Código postal:	Municipio o alcaldía:
Tipo y nombre de vialidad:	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad:
Número interior:	Y vialidad:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior:
Referencia :	Teléfono:
	Extensión:

5.B Información de la Publicidad

Marque a que público va dirigida la publicidad	<input checked="" type="radio"/> Población general(Masiva)	<input type="radio"/> Profesionales de la Salud
Medio publicitario: Internet (Página web/Redes Sociales)	Horario de Transmisión:	
Número de productos o tipo de servicio:8		
Duración o Tamaño:		

(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	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	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):
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

BEATRIZ GARCÍA MENDOZA 13 / 06 / 2025 11:55

Firma del Representante Legal:

M8qucFz9jTk0pxFY86DSZYzJcASqglfHCSXYxapVoqOOh47xbmhvaygk4/LybXPGd+KhKPsQRCyyzpEI87C0wg68i7qhNbcVAAMftJ/FpPGYpyx8ep/8/tBuXdKiRRcmKZNTZdT+G8BCEI9TIJvKWW5DcWXXJ7vx1iQt7fGVykMSPvaQwnHxAQmXZJ4mEuynsW1bpOXJZu74ztRxo0v1SQ7/SminRSYy/SXc59mibppE95eNsByv9F8OdKyXBft00lrVKKgphPY0YB6zeHYvTcZRx/Mxi9XEVWmGcZ6HEV+b9pICTUaJYnU8HZxQDyRko0LyVWe9ByumNe1TVzhA==

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.|MID230505DS3|MX IV DRIPS SA DE CV|GAMB770412MDFRNT05|11560|Calle Seneca |413|Miguel Hidalgo|Ciudad de México|621398|621398|11530|CALLE SENECA|AVENIDA MOLIERE|413|304|Miguel Hidalgo|Ciudad de México|GAMB770412MDFRNT05|BEATRIZ|GARCÍA|MENDOZAMOCV840909MDFRMR04|VIRIDIANA ELIZABETH|MORALES|CAMACHO|MEDICINA GENERAL|Otros consultorios para el cuidado de la salud|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|8|BEATRIZ GARCÍA MENDOZA 2025/5/13 11:1||

/*

Sello Digital:

M8qucFz9jTk0pxFY86DSZYzJcASqglfHCSXYxapVoqOOh47xbmhvaygk4/LybXPGd+KhKPsQRCyyzpEI87C0wg68i7qhNbcVAAMftJ/FpPGYpyx8ep/8/tBuXdKiRRcmKZNTZdT+G8BCEI9TIJvKWW5DcWXXJ7vx1iQt7fGVykMSPvaQwnHxAQmXZJ4mEuynsW1bpOXJZu74ztRxo0v1SQ7/SminRSYy/SXc59mibppE95eNsByv9F8OdKyXBft00lrVKKgphPY0YB6zeHYvTcZRx/Mxi9XEVWmGcZ6HEV+b9pICTUaJYnU8HZxQDyRko0LyVWe9ByumNe1TVzhA==



*/

Fecha y hora de la solicitud:

13 / 06 / 2025 12:01



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