

### 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	2309142002A00050

#### 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: GABI8904085H2	RFC:
CURP: GABI890408MTSRNN00	Denominación o razón social:
Nombre(s): INDHIRA AZUCENA GARCIA BANDA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5514779661	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: indhira.gb@hotmail.es	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

#### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 72704	Municipio o alcaldía: Cuautlancingo
Tipo y nombre de vialidad: calle san isidro	Entidad Federativa: Puebla
Número exterior: 21    Número interior: campanario 45b	Entre vialidad: avenida tlaxcala
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: calle san agustin
La Herradura	Vialidad posterior: calle san agustin
Referencia : maizal	Teléfono: 5514779661
	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:	DRA. INDHIRA AZUCENA GARCIA BANDA
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:	2309145036X00242

Responsable sanitario	
RFC:	GALS910915KXA

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								15 / 05 / 2023		

### Domicilio del establecimiento

Código postal: 03310
Tipo y nombre de vialidad: CALLE AVENIDA UNIVERSIDAD
Número exterior: 1000    Número interior: LOC. B 11
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia
Santa Cruz Atoyac
Referencia : BUSINESS THERAPY PLACE

Municipio o alcaldía: Benito Juárez
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: AVENIDA UNIVERSIDAD
Y vialidad: AVENIDA COYOACAN
Vialidad posterior: CALLE PARROQUIA
Teléfono: 5514779661
Extensión:

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

Representante legal
RFC: GABI8904085H2
CURP: GABI890408MTSRNN00
Nombre(s): INDHIRA AZUCENA
Primer apellido: GARCIA
Segundo apellido: BANDA
Teléfono: 5514779661
Extensión:
Correo electrónico: <a href="mailto:indhira.gb@hotmail.es">indhira.gb@hotmail.es</a>

### 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: ginecología y obstetricia
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

INDHIRA AZUCENA GARCIA BANDA08 / 04 / 2023 16:34

#### Firma del Representante Legal:

TTpLbqJB0LIHvk4IsDyU3LnbY/ScVsPnHp0gpRT86+Df1oku9eNMxavTqDUfPavap/eP+PDMEIVA1Ru yM5vyUDdOkrpT76wZ5FznMlejAlzf7vxhi28ZvcSu3qmZouPi/7MH9EeJ4SYo3XwqRLNnHBpOrMJhm0 PTKWaeAPECfhE8sD7nEZZSuD/12fwr87+yvedBF8TA0mz/bV1Zoob48Fqi++uyhKWCgrR+ZCi2Sxbm63 KluyC5suvz27yxGo12SL0LD8EMvDPZeCxxeahdBMhWwIKvf0kMtqlo1br3xpTLWISO/feNQIA62w3qhW 6FE9+smtfy7hblpwmMyYRQ==

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.||INDHIRA AZUCENA GARCIA BANDA |GABI89040 85H2||GABI890408MTSRNN00|72704|calle san isidro |21|Cuautlancingo|Puebla|621113| 621113|03310|CALLE AVENIDA UNIVERSIDAD|CALLE PARROQUIA |1000|LOC. B 11|Benito J uárez|Ciudad de México|GABI890408MTSRNN00||INDHIRA AZUCENA|GARCIA|BANDAginecologi a y obstetricia|Consultorio de atención médica especializada|Población en Genera l (Masiva)||Internet (Página web/Redes Sociales)|1||INDHIRA AZUCENA GARCIA BANDA 2 023/3/8 15:34||

#### Sello Digital:

TTpLbqJB0LIHvk4IsDyU3LnbY/ScVsPnHp0gpRT86+Df1oku9eNMxavTqDUfPavap/eP+PDMEIVA1Ru yM5vyUDdOkrpT76wZ5FznMlejAlzf7vxhi28ZvcSu3qmZouPi/7MH9EeJ4SYo3XwqRLNnHBpOrMJhm0 PTKWaeAPECfhE8sD7nEZZSuD/12fwr87+yvedBF8TA0mz/bV1Zoob48Fqi++uyhKWCgrR+ZCi2Sxbm63 KluyC5suvz27yxGo12SL0LD8EMvDPZeCxxeahdBMhWwIKvf0kMtqlo1br3xpTLWISO/feNQIA62w3qhW 6FE9+smtfy7hblpwmMyYRQ==

#### Fecha y hora de la solicitud:

08 / 04 / 2023 16:34



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](mailto:contacto@cofepris.gob.mx)