

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	2510012002A00029

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: SAGE781214NX5	RFC:
CURP: SAGE781214HDGNML01	Denominación o razón social:
Nombre(s): ELOY SANTILLANO GOMEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 6182298165	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: eloy_sg@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 34138	Municipio o alcaldía: Durango
Tipo y nombre de vialidad: Calle Morelos	Entidad Federativa: Durango
Número exterior: 120	Entre vialidad: Volantin
Número interior:	Y vialidad: Dolores del Rio
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: Granada
De Analco	Teléfono: 6182298165
Referencia : Centro Medico Alamedas	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 Eloy santillano gomez
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:	2510015056X00068

Responsable sanitario	
RFC:	SAGE781214NX5

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	15:00	a	20:00
Fecha inicio de operaciones:								20 / 10 / 2021		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 34138
Tipo y nombre de vialidad: Calle Morelos
Número exterior: 120 Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Barrio
De Analco
Referencia : Centro Medico Alamedas

Municipio o alcaldía: Durango
Entidad Federativa: Durango
Entre vialidad: Volantin
Y vialidad: Dolores del Rio
Vialidad posterior: Granada
Teléfono: 6182298165
Extensión:

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

Representante legal
RFC: SAGE781214NX5
CURP: SAGE781214HDGNML01
Nombre(s): Eloy
Primer apellido: Santillano
Segundo apellido: Gomez
Teléfono: 6182298165
Extensión:
Correo electrónico: eloy_sg@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 atención médica especializada
2) Especificar: Cardiología
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

Eloy Santillano Gomez 27 / 02 / 2025 11:31

Firma del Representante Legal:

IEfl0uXRosJy7RDz+MspPun/RiXbIW4ccMQuz4C55IJFq6xiXkmrznmWPxJIM+mVxLtxeMAtFSUrrmc
xH5I0UIDbo8bJw+e69uuHCHLCGJRSxrQ+1MTfvhCDYvGCF1Kp4ep2KchbTxtPH+jN8cSHjMEhLc7RkpT
l6ebW2X1Vq1WmYTM5mWiESdqYEsKpqkC8COuM2zmH0p1HERuaVO5oNGjoB3/rdCLbRlz78WB+Dw6UdOG
l/ASRZQi/bkPpgwv7HSSYmmQtSGLFXgu2II6StQBJEtVeTQMhC3EIVk3sOKhA5eyPQXyaki+qiyzB8Q
5yKNZRvGgWDrwW5/qS9DDg==

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.|ELOY SANTILLANO GOMEZ |SAGE781214NX5||S
AGE781214HDGNML01|34138|Calle Morelos|120|Durango|Durango|621113|621113|34138|Ca
lle Morelos|Granada|120||Durango|Durango|SAGE781214HDGNML01|Eloy|Santillano|Gome
zCardiologia|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)||1|Eloy Santillano Gomez 2025/1/27 1
1:36||

/*

Sello Digital:

IEfl0uXRosJy7RDz+MspPun/RiXbIW4ccMQuz4C55IJFq6xiXkmrznmWPxJIM+mVxLtxeMAtFSUrrmc
xH5I0UIDbo8bJw+e69uuHCHLCGJRSxrQ+1MTfvhCDYvGCF1Kp4ep2KchbTxtPH+jN8cSHjMEhLc7RkpT
l6ebW2X1Vq1WmYTM5mWiESdqYEsKpqkC8COuM2zmH0p1HERuaVO5oNGjoB3/rdCLbRlz78WB+Dw6UdOG
l/ASRZQi/bkPpgwv7HSSYmmQtSGLFXgu2II6StQBJEtVeTQMhC3EIVk3sOKhA5eyPQXyaki+qiyzB8Q
5yKNZRvGgWDrwW5/qS9DDg==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

27 / 02 / 2025 11:36



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

