

### 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	2427042002A00280

#### 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: SECC610727910	RFC:
CURP: SECC610727HJCGRR04	Denominación o razón social:
Nombre(s): CARLOS JAVIER SEGURA CARDENAS	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 9933522892	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: nextdentalangeles@outlook.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

#### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 86035	Municipio o alcaldía: Centro
Tipo y nombre de vialidad: prolongacion de 27 de febrero	Entidad Federativa: Tabasco
Número exterior: 405 altos	Entre vialidad: avenida paseo tabasco
Número interior:	Y vialidad: avenida paseo usumacinta
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: calle mercurio
Galaxia/tabasco 2000	Teléfono: 9933522892
Referencia : edificio color blanco	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:	odontosur
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
621211	Consultorios dentales del sector privado

Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:

2427045036X00509

## Resposable sanitario

RFC: SECC610727910

## Horario de operaciones

D L M M J V S de 09:00 a 19:00

Fecha inicio de operaciones: 04 / 12 / 2024

## Domicilio del establecimiento

Código postal: 86035

Tipo y nombre de vialidad:  
prolongacion 27 de febrero

Número exterior: 405

Número interior: 1

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

Galaxia/tabasco 2000

Referencia : arriba de la farmacia dermo cutanea

Municipio o alcaldía: Centro

Entidad Federativa: Tabasco

Entre vialidad: usumacinta

Y vialidad: paseo tabasco

Vialidad posterior: ruiz cortinez

Teléfono: 9933874073

Extensión:

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

## Representante legal

RFC: SECC610727910

CURP: SECC610727HJCGRR04

Nombre(s): CARLOS JAVIER

Primer apellido: SEGURA

Segundo apellido: CARDENAS

Teléfono: 9933522892

Extensión:

Correo electrónico: [administracion@odontosur.com.mx](mailto:administracion@odontosur.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 estomatología

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:20  
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:  
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:

### Persona moral

RFC:  
Denominación o razón social:  
Teléfono:

Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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

CARLOS JAVIER SEGURA CARDENAS 04 / 12 / 2024 16:  
00

#### Firma del Representante Legal:

eT4nFqxC+uf6tOoVNoD7PF0DyZQbtFBOSQtMnXvLmvxdINAs4QxWkAGcEsFY+ke8RR0HB9noqB+OkBbH  
E4Uu+Alc0Jma0OXEzE7NTy7kXXevRLRPoZVeeK62y9V9yJM3Tq8WhH2R/FPaUn4RD45pD/ZpjRYB+FMc  
CMplCJZUy+EegFK+SkfA2jXeC+gQD2bkOsBiNBs4p0yNbbGm6SX/Z8fCPVEM2lQmAKY85JnD27qZB3c9  
Qaj73lIjNjmdjpU05A76PZRMhPGayN4dekbvWSqzq5nHqveISthrS1mQnVXpELbEyxUrP3MeWTaK543V  
MAh4aQiimEqCsAL3FRf/5g==

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.|CARLOS JAVIER SEGURA CARDENAS |SECC6107  
27910||SECC610727HJCGRR04|86035|prolongacion de 27 de febrero |405 altos|Centro|  
Tabasco|621211|86035|prolongacion 27 de febrero|ruiz cortinez|405|1|Centro|Tabas  
co|SECC610727HJCGRR04|CARLOS JAVIER|SEGURA|CARDENAS Consultorio de estomatología  
|Población en General (Masiva)||Internet (Página web/Redes Sociales)|20|CARLOS JA  
VIER SEGURA CARDENAS 2024/11/4 16:4||

/\*

#### Sello Digital:

eT4nFqxC+uf6tOoVNoD7PF0DyZQbtFBOSQtMnXvLmvxdINAs4QxWkAGcEsFY+ke8RR0HB9noqB+OkBbH  
E4Uu+Alc0Jma0OXEzE7NTy7kXXevRLRPoZVeeK62y9V9yJM3Tq8WhH2R/FPaUn4RD45pD/ZpjRYB+FMc  
CMplCJZUy+EegFK+SkfA2jXeC+gQD2bkOsBiNBs4p0yNbbGm6SX/Z8fCPVEM2lQmAKY85JnD27qZB3c9  
Qaj73lIjNjmdjpU05A76PZRMhPGayN4dekbvWSqzq5nHqveISthrS1mQnVXpELbEyxUrP3MeWTaK543V  
MAh4aQiimEqCsAL3FRf/5g==

\*/

#### Fecha y hora de la solicitud:

04 / 12 / 2024 16:04





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)