

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	2519012002A00189

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: RETL940619LD2	RFC:
CURP: RETL940619HSPYBS07	Denominación o razón social:
Nombre(s): LUIS OBETH REYNA TOBIAS	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 8119955441	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: obtreyna99@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 64769	Municipio o alcaldía: Monterrey
Tipo y nombre de vialidad: CALLE JULIO CAMELO	Entidad Federativa: Nuevo León
Número exterior: 3712 Número interior: 1	Entre vialidad: CALLE FEDERACIÓN
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: CALLE SECRETARÍA
Burócratas Municipales	Vialidad posterior: CALLE INGENIERO SERGIO SEDAS
Referencia : FACHADA COLOR CREMA	Teléfono: 8119955441
	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. OBETH REYNA
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
621111	Consultorios de medicina general del sector privado



621113	Consultorios de medicina especializada del sector privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2519015036X00367

Responsable sanitario	
RFC:	RETL940619LD2

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	16:00
Fecha inicio de operaciones:								14 / 03 / 2025		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 64060	
Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA MIGUEL HIDALGO PONIENTE	
Número exterior: 1919	Número interior: 10
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Obispado	
Referencia : EDIFICIO ALTERNA	

Municipio o alcaldía: Monterrey
Entidad Federativa: Nuevo León
Entre vialidad: CALLE BAUDELAIRE
Y vialidad: CALLE VERLAINE
Vialidad posterior: AVENIDA CONSTITUCIÓN
Teléfono: 8119955441
Extensión:

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

Representante legal
RFC: RETL940619LD2
CURP: RETL940619HSPYBS07
Nombre(s): LUIS OBETH
Primer apellido: REYNA
Segundo apellido: TOBIAS
Teléfono: 8119955441
Extensión:
Correo electrónico: obtreyna99@gmail.com

Persona Autorizada
RFC: PAPV911209FM1
CURP: PAPV911209HCS DLC03
Nombre(s): VICTOR AMADO
Primer apellido: PADRON
Segundo apellido: PALOMERA
Teléfono: 9611141771
Extensión:
Correo electrónico: contacto@guiasaludmx.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: PEDIATRÍA
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:
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: ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
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:

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:ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

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):

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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

LUIS OBETH REYNA TOBIAS 13 / 03 / 2025 13:05

Firma del Representante Legal:

vVQ9hhWqjzR5MEuW+JM0+CjKxP50RcT46e2HcJ5kC3Y1drSLeZEjbA0KfPkUEdyKksQCF6eCPn8SXT4h
Vw8c/SZtDxzGnIDT5VWDKU7Dh8gs02LCB9suziZ0RfJX5AVZw3uE6X+r4irQVJ4a20idFsc7+LkD7UOW
aJDeDfVufD7oc+SdZXGn/ZmO0la8lx0hhBI7kY0IHkBDScIMH62sePaZd+RhRy9P8xA1JJZtOn/WVSz1
OHXbcmsyJ0xaKt2h3BNZk4UGhB7fio1ZdLz11SKffb9fjhZE5zL3JiDqKEjPYJP7K2txjciQmdaoGX
ZlykxOCoxUDKUmair2luF1Q==

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.||LUIS OBETH REYNA TOBIAS |RETL940619LD2|
|RETL940619HSPYBS07|64769|CALLE JULIO CAMELO|3712|Monterrey|Nuevo León|621111|62
1113|621113|621113|621113|64060|AVENIDA MIGUEL HIDALGO PONIENTE|AVENIDA CONSTITU
CIÓN|1919|10|Monterrey|Nuevo León|RETL940619HSPYBS07|LUIS OBETH|REYNA|TOBIAS|PAPV
911209HCS DLC03|VICTOR AMADO|PADRON|PALOMERA|Consultorio de medicina general|PEDI
ATRÍA |Consultorio de atención médica especializada|ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CL
ÍNICA|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)
|Internet (Página web/Redes Sociales)|ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA|LUIS OBE
TH REYNA TOBIAS 2025/2/13 13:10||

/*

Sello Digital:

vVQ9hhWqjzR5MEuW+JM0+CjKxP50RcT46e2HcJ5kC3Y1drSLeZEjbA0KfPkUEdyKksQCF6eCPn8SXT4h
Vw8c/SZtDxzGnIDT5VWDKU7Dh8gs02LCB9suziZ0RfJX5AVZw3uE6X+r4irQVJ4a20idFsc7+LkD7UOW
aJDeDfVufD7oc+SdZXGn/ZmO0la8lx0hhBI7kY0IHkBDScIMH62sePaZd+RhRy9P8xA1JJZtOn/WVSz1
OHXbcmsyJ0xaKt2h3BNZk4UGhB7fio1ZdLz11SKffb9fjhZE5zL3JiDqKEjPYJP7K2txjciQmdaoGX
ZlykxOCoxUDKUmair2luF1Q==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

13 / 03 / 2025 13:09



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