

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	2624012002A00192

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: BADM800617SI1	RFC:
CURP: BADM800617HVZRZG05	Denominación o razón social:
Nombre(s): JOSE MIGUEL BARRERA DIAZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 4442246492	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: josemiguelbarreradiatz@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 78210	Municipio o alcaldía: San Luis Potosí
Tipo y nombre de vialidad: Manuel Nava Martinez	Entidad Federativa: San Luis Potosí
Número exterior: 498	Entre vialidad: calle huasteca
Número interior:	Y vialidad: calle rio grande
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: calle alaquines
Lomas 1a Secc	Teléfono: 4442246492
Referencia : casa blanca, fachada blanca con amarillo	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:	CLINICA NUTRYMED
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
621391	Consultorios de nutriólogos y dietistas del sector privado
621398	Otros consultorios del sector privado para el cuidado de la salud
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2624015036X00477

Responsable sanitario	
RFC:	BADM800617SI1

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	20:00
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								13 / 05 / 2026		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 78210	
Tipo y nombre de vialidad: MANUEL NAVA MARTINEZ	
Número exterior: 498	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Lomas 1a Secc	
Referencia : casa blanca, fachada blanca con amarillo	

Municipio o alcaldía: San Luis Potosí
Entidad Federativa: San Luis Potosí
Entre vialidad: HUASTECA
Y vialidad: RIO GRANDE
Vialidad posterior: ALAQUINES
Teléfono: 4448144070
Extensión:

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

Representante legal
RFC: BADM800617SI1
CURP: BADM800617HVZRZG05
Nombre(s): JOSE
Primer apellido: MIGUEL
Segundo apellido: BARRERA DIAZ
Teléfono: 4442246492
Extensión:
Correo electrónico: josemiguelbarreradiatz@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: CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA BARIATRICA
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:

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:
CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA BARIATRICA

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 Informacion 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:25

Horario de Transmisión:

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

Domicilio del importador

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
Número exterior:	Entidad Federativa:
Número interior:	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	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	Teléfono:
Primer apellido:	Extensión:
Segundo apellido:	Correo electrónico:
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Domicilio del distribuidor

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	Municipio o alcaldía:
Número exterior:	Entidad Federativa:
Número interior:	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:

(b) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

6.C. Datos del fabricante

Persona física	Persona moral
----------------	---------------

RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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

Firma del Representante Legal:

tVUOQrdPKQKYGc/fCq1hwQav4V6niqERw/U+LNin+FDqsP7qszzHjr80ETTfheHfoY+XCX1blanMYE/J
BpAaO3+56YjIC3jImG2DMpYMN3ZkAQ1gQ4Rw/pH6HJG2dyDPWegIBQ0pbut/SQhaSkQayoBDFB7yzOMR
vEEgde5IC1d7rCJ0tVaT/Ple8wBKjhrLw28lyUKMRwrLN+VWTwwGzSO+5Dw0nmRkH5nSub4Wg/7SmSPT
3S52Jmy9DOendE4pbvzvTdvr/Wrml6QvWSjYh3Mmj3jK+wkBJc/1hVuAz0ou4AMVnx56LpSevTDwBqN
sHA+kb3cgejxN4tQmBy73w==

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.|JOSE MIGUEL BARRERA DIAZ |BADM800617SI1
||BADM800617HVZRZG05|78210|Manuel Nava Martinez |498|San Luis Potosí|San Luis Po
tosí|621111|6211113|621113|621391|621391|78210|MANUEL NAVA MARTINEZ |ALAQUINES |4
98||San Luis Potosí|San Luis Potosí|BADM800617HVZRZG05|JOSE|MIGUEL |BARRERA DIAZ
Consultorio de medicina general|CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA BARIATRICA |Consultori
o de atención médica especializada|CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA BARIATRICA |Otros c
onsultorios para el cuidado de la salud|Población en General (Masiva)|Internet (
Página web/Redes Sociales)|25|JOSE MIGUEL BARRERA DIAZ 2026/4/13 17:46||

/*

Sello Digital:

tVUOQrdPKQKYGc/fCq1hwQav4V6niqERw/U+LNin+FDqsP7qszzHjr80ETTfheHfoY+XCX1blanMYE/J
BpAaO3+56YjIC3jImG2DMpYMN3ZkAQ1gQ4Rw/pH6HJG2dyDPWegIBQ0pbut/SQhaSkQayoBDFB7yzOMR
vEEgde5IC1d7rCJ0tVaT/Ple8wBKjhrLw28lyUKMRwrLN+VWTwwGzSO+5Dw0nmRkH5nSub4Wg/7SmSPT
3S52Jmy9DOendE4pbvzvTdvr/Wrml6QvWSjYh3Mmj3jK+wkBJc/1hVuAz0ou4AMVnx56LpSevTDwBqN
sHA+kb3cgejxN4tQmBy73w==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

13 / 05 / 2026 18:46



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