

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	2630082002A00181

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:	RFC: MNV250421H5A
CURP:	Denominación o razón social: MEDICINA NUCLEAR DE VERACRUZ SA DE CV
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono:	RFC: CIMD821006L84
Extensión:	CURP: CIMD821006MVZHXN01
Correo electrónico:	Nombre(s): Diana Ivette Chipuli Muñoz
	Teléfono: 2288261410
	Extensión:
	Correo electrónico: paty_sorjy@hotmail.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 91900	Municipio o alcaldía: Veracruz
Tipo y nombre de vialidad: Calle 16 de Septiembre	Entidad Federativa: Veracruz de Ignacio de la Llave
Número exterior: 966	Entre vialidad: Calle Mariano Abasolo
Número interior:	Y vialidad: Calle Mariano Escobedo
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: Avenida Valentín Gómez Farías
Ricardo Flores Magón	Teléfono: 2299311706
Referencia : Consultorios	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:	Medicina Nuclear de Veracruz
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:	2630085036A00040

Resposable sanitario		Horario de operaciones										
RFC:	MEGJ680618DV8	D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	17:30
Fecha inicio de operaciones:										09 / 12 / 2025		

Domicilio del establecimiento	
Código postal: 91900	
Tipo y nombre de vialidad: Avenida 16 de septiembre	
Número exterior: 966	Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Ricardo Flores Magón	
Referencia : Consultorios	
Municipio o alcaldía: Veracruz	
Entidad Federativa: Veracruz de Ignacio de la Llave	
Entre vialidad: Calle Mariano Abasolo	
Y vialidad: Calle Mariano Escobedo	
Vialidad posterior: Calle Valentín Gómez Farías	
Teléfono: 2299328363	
Extensión:	

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)
Representante legal
RFC: CIMD821006L84
CURP: CIMD821006MVZHXN01
Nombre(s): Diana Ivette
Primer apellido: Chipuli
Segundo apellido: Muñoz
Teléfono: 2288261410
Extensión:
Correo electrónico: paty_sorjy@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: Medicina Nuclear
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

Diana Ivette Chipuli Muñoz 16 / 06 / 2026 13:38

Firma del Representante Legal:

e3vWxNXIsKHC/bMFYyh1dQ6VOukl9ITCh4emuil8/OlzHgI3/6lQ2EhYIFA0NV5poeP95CxNrsy8kN80
2zQ/PTXMrMUI5V5AVvY832nu1WBgem0ZjMXgliPYxcy6TP9oCnQHDoPP2pxlf5OjiMMdvfMpRRnTDYSo
QgNpPLN2Ytnzb3N0G56KA3aWNJFC/yWG6JiR+IMp3cFRQh97ca52E7CrgFoY8A8mKNix2QS1cEx9p77v
VwEX8iGtKC/wcYxYIQ+chbuub7T0RG TUoarQc1pJgkm1Pi9rlieG3j2FA3iqZ7ChjR9YCVR/d6KgMJJaJ
X7LW/qJorNFbjs1v9+FqFw==

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.|MNv250421H5A|MEDICINA NUCLEAR DE VERACRU
Z SA DE CV|CIMD821006MVZHXN01|91900|Calle 16 de Septiembre|966|Veracruz|Veracruz
de Ignacio de la Llave|621113|621113|91900|Avenida 16 de septiembre |Calle Vale
ntín Gómez Farías|966||Veracruz|Veracruz de Ignacio de la Llave|CIMD821006MVZHXN
01|Diana Ivette|Chipuli|MuñozMedicina Nuclear|Consultorio de atención médica esp
ecializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|
Diana Ivette Chipuli Muñoz 2026/5/16 13:38||

Sello Digital:

e3vWxNXIsKHC/bMFYyh1dQ6VOukl9ITCh4emuil8/OlzHgI3/6lQ2EhYIFA0NV5poeP95CxNrsy8kN80
2zQ/PTXMrMUI5V5AVvY832nu1WBgem0ZjMXgliPYxcy6TP9oCnQHDoPP2pxlf5OjiMMdvfMpRRnTDYSo
QgNpPLN2Ytnzb3N0G56KA3aWNJFC/yWG6JiR+IMp3cFRQh97ca52E7CrgFoY8A8mKNix2QS1cEx9p77v
VwEX8iGtKC/wcYxYIQ+chbuub7T0RG TUoarQc1pJgkm1Pi9rlieG3j2FA3iqZ7ChjR9YCVR/d6KgMJJaJ
X7LW/qJorNFbjs1v9+FqFw==

Fecha y hora de la solicitud:

16 / 06 / 2026 14:38





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