

### 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	2401012002A00112

#### 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: SARR8604278K0	RFC:
CURP: SARR860427HDFNDZ01	Denominación o razón social:
Nombre(s): RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 9991010294	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: ruzo2704@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

#### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 20230	Municipio o alcaldía: Aguascalientes
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Convención de 1914 Sur	Entidad Federativa: Aguascalientes
Número exterior: 315      Número interior:	Entre vialidad: Quinta Avenida
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Calle República de Argentina
Las Américas	Vialidad posterior: Calle República de Panamá
Referencia : N/A	Teléfono: 9991010294
	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. RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ - LA CENTRAL
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

621113	Consultorios de medicina especializada del sector privado
Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:	2401015036X00426

Responsable sanitario	
RFC:	SARR8604278K0

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								30 / 05 / 2024		

### Domicilio del establecimiento

Código postal: 20230	
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Convención de 1914 Sur	
Número exterior: 315	Número interior: CONSULTORIO DR. RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento	
Las Américas	
Referencia : Cirugía Ambulatoria La Central	

Municipio o alcaldía: Aguascalientes
Entidad Federativa: Aguascalientes
Entre vialidad: Quinta Avenida
Y vialidad: Calle República de Argentina
Vialidad posterior: Calle República de Panamá
Teléfono: 4499138308
Extensión: 200

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

Representante legal	
RFC: SARR8604278K0	
CURP: SARR860427HDFNDZ01	
Nombre(s): RUZAANI ZOE	
Primer apellido: SANTIAGO	
Segundo apellido: RODRIGUEZ	
Teléfono: 9991010294	
Extensión:	
Correo electrónico: <a href="mailto:ruzo2704@hotmail.com">ruzo2704@hotmail.com</a>	

### 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: CIRUGÍA GENERAL	
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		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

6. Suplementos Alimenticios

## 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:

Localidad:

(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.)

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:
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

RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ 30 / 05 / 2024 18:  
32

**Firma del Representante Legal:**

IRrvr58t0NU2M6azaFNyoWJgzZ0H0+io9sDdOU6c1ngFDAKFMHhm+bjZAVXv6t4mGS9Xfuii6FLHU3V+IMspcw4QCtSTEQx6+zNn8yEdXupx9rylFj2xtbtKvIVKXjNaCl8wOKE7KfZhpzeq5KMS3QYqaGbcbn5Xp22Ye5wn9HX+nyMFAfvGwxoANOCwzRuWwY3iB2LFzTn/FPSk8CnCe7D4ZESmJ8DBLQS+OPaahGvrPZICvVB3ErFKI38wGvbt+NM/gU/IL8Jm1U3LpgjXvb0y+LsJ22T3yy5U8yp7R9UH36fx8e/G6O1aoHzbcx8OIU2o9CFC3NOi81DMxwU+g==

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.|RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ |SARR8604278K0||SARR860427HDFNDZ01|20230|Avenida Convención de 1914 Sur|315|Aguascalientes|Aguascalientes|621113|621113|20230|Avenida Convención de 1914 Sur|Calle República de Panamá|315|CONSULTORIO DR. RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ|Aguascalientes|Aguascalientes|SARR860427HDFNDZ01|RUZAANI ZOE|SANTIAGO|RODRIGUEZ|CIRUGÍA GENERAL|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|RUZAANI ZOE SANTIAGO RODRIGUEZ 2024/4/30 17:35||

/\*

**Sello Digital:**

IRrvr58t0NU2M6azaFNyoWJgzZ0H0+io9sDdOU6c1ngFDAKFMHhm+bjZAVXv6t4mGS9Xfuii6FLHU3V+IMspcw4QCtSTEQx6+zNn8yEdXupx9rylFj2xtbtKvIVKXjNaCl8wOKE7KfZhpzeq5KMS3QYqaGbcbn5Xp22Ye5wn9HX+nyMFAfvGwxoANOCwzRuWwY3iB2LFzTn/FPSk8CnCe7D4ZESmJ8DBLQS+OPaahGvrPZICvVB3ErFKI38wGvbt+NM/gU/IL8Jm1U3LpgjXvb0y+LsJ22T3yy5U8yp7R9UH36fx8e/G6O1aoHzbcx8OIU2o9CFC3NOi81DMxwU+g==

\*/

**Fecha y hora de la solicitud:**

30 / 05 / 2024 18:38



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](mailto:contacto@cofepris.gob.mx)