

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	2422012002A00287

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: LUTA900211PE4	RFC:
CURP: LUTA900211HQTNR02	Denominación o razón social:
Nombre(s): AARON NEPTALY LUNA TREJO	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 3316037733	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: dr.aaronlunatrejo@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 76116	Municipio o alcaldía: Querétaro
Tipo y nombre de vialidad: calle circuito puerta del sol	Entidad Federativa: Querétaro
Número exterior: 822	Entre vialidad: boulevard peña flor
Número interior: 13	Y vialidad: calle de la cantera
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: libramiento norponiente
Ciudad del Sol	Teléfono: 3316037733
Referencia : casa 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:	MOOI BEAUTY CLINIC BY SPECIALISTS
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:	2422015036X00391

Responsable sanitario	
RFC:	LUTA900211PE4

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	21:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	16:00	
Fecha inicio de operaciones:								22 / 04 / 2024			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 76090	
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Fray Luis de León	
Número exterior: 772	Número interior: Torre 2, de Torre Médica Momentum, Piso 12, Consultorios 1215 y 1216.
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): COLONIA	
Colinas del Cimatarío	
Referencia : EDIFICIO DE CRISTAL	

Municipio o alcaldía: Querétaro
Entidad Federativa: Querétaro
Entre vialidad: AVENIDA COLINAS DEL CIMATARIO
Y vialidad: BOULEVARD CENTRO SUR
Vialidad posterior: CERRO DE LA SILLA
Teléfono: 3316037733
Extensión:

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

Representante legal
RFC: LUTA900211PE4
CURP: LUTA900211HQTNR02
Nombre(s): AARON NEPTALY
Primer apellido: LUNA
Segundo apellido: TREJO
Teléfono: 3316037733
Extensión:
Correo electrónico: dr.aaronlunatrejo@gmail.com

Persona Autorizada
RFC: CURM9712067G9
CURP: CURM971206MQTLMR02
Nombre(s): MARTHA LIZEI
Primer apellido: CUELLAR
Segundo apellido: RAMIREZ
Teléfono: 4423360914
Extensión:
Correo electrónico: lizeicuellar97@gmail.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: ESTETICA Y LONGEVIDAD
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	
3. Dispositivos Médicos		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

	6. Suplementos Alimenticios			14. Procedimientos de Embellecimiento
--	-----------------------------	--	--	---------------------------------------

5. Datos de publicidad

5.A. Datos de la agencia de publicidad

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	

Domicilio de la agencia de publicidad

Código postal:	Municipio o alcaldía:
Tipo y nombre de vialidad:	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad:
Número interior:	Y vialidad:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior:
Referencia :	Teléfono:
	Extensión:

5.B Información de la Publicidad

Marque a que público va dirigida la publicidad	<input checked="" type="radio"/> Población general(Masiva)	<input type="radio"/> Profesionales de la Salud
Medio publicitario: Internet (Página web/Redes Sociales)	Horario de Transmisión:	
Número de productos o tipo de servicio:1		
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):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	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:
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

AARON NEPTALY LUNA TREJO 30 / 09 / 2024 11:46

Firma del Representante Legal:

EH0kqGBN9Ws0ruZqW2P6AEEv84voj/5VXhRF3yPh9ejUBHgtF9J7DXmmt7EX/co6KO/QjL34Cu1Y/ZWhwZNeIRD2mBW1rnWIBksTtDli+mSQYwOgRxaJsAIUchJB5BVp4o493Wv9lnRgAJuXFxVeIRzHR+AiRAJ2GEiN5UULooyLnsIgrR/q2dlg/9ZjQr4KZ/03mfpP8qdyf3W/rnzOVbnukQMxN059+N7nA7gpFtwm5gGmpJs1iZR8K/C9AVoDYNVsAfYRsj2PwLqWkMuj6/T5rHsVjAm66TJKt9uLB7kXNy4skMFTOBZ8GBMLhixhFqzrNfXsa0QwOyIKqufQ==

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.|AARON NEPTALY LUNA TREJO |LUTA900211PE4||LUTA900211HQTNR02|76116|calle circuito puerta del sol |822|Querétaro|Querétaro|621113|621113|76090|Avenida Fray Luis de León|CERRO DE LA SILLA|772|Torre 2, de Torre Médica Momentum, Piso 12, Consultorios 1215 y 1216.|Querétaro|Querétaro|LUTA900211HQTNR02|AARON NEPTALY |LUNA|TREJOCURM971206MQTLMR02|MARTHA LIZEI|CUELLAR|RAMIREZ|ESTETICA Y LONGEVIDAD|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|AARON NEPTALY LUNA TREJO 2024/8/30 10:44||

/*

Sello Digital:

EH0kqGBN9Ws0ruZqW2P6AEEv84voj/5VXhRF3yPh9ejUBHgtF9J7DXmmt7EX/co6KO/QjL34Cu1Y/ZWhwZNeIRD2mBW1rnWIBksTtDli+mSQYwOgRxaJsAIUchJB5BVp4o493Wv9lnRgAJuXFxVeIRzHR+AiRAJ2GEiN5UULooyLnsIgrR/q2dlg/9ZjQr4KZ/03mfpP8qdyf3W/rnzOVbnukQMxN059+N7nA7gpFtwm5gGmpJs1iZR8K/C9AVoDYNVsAfYRsj2PwLqWkMuj6/T5rHsVjAm66TJKt9uLB7kXNy4skMFTOBZ8GBMLhixhFqzrNfXsa0QwOyIKqufQ==



xhFqzrNfXsa0QwOyIKqfQ==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

30 / 09 / 2024 11:44



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