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
FF-COFEPRIS-13
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso
2609132002A00316

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
RFC: BAGD940523MR2
CURP: BAGD940523HDFLNG09
Nombre(s): DIEGO BALLESTEROS GONZALEZ
Teléfono: 5548801583
Extensión:
Correo electrónico: diegoballesterosgonzalez@gmail.com

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 11290	
Tipo y nombre de vialidad: Cañito	
Número exterior: 25	Número interior: 4B Depto. 5
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	
San Diego Ocoyoacac	
Referencia : Edificio naranja	

Municipio o alcaldía: Miguel Hidalgo
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: Aquiles Serdan
Y vialidad: Lagos Esclavos
Vialidad posterior: Golfo de Tehuantepec
Teléfono: 5548801583
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. DIEGO BALLESTEROS GONZALEZ, ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
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:	2609135036B00327

Resposable sanitario	
RFC:	BAGD940523MR2

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	16:00	a	20:00
D	L	M	M	J	V	S	de	10:00	a	14:00
Fecha inicio de operaciones:								01 / 07 / 2026		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 11560	
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Presidente Masaryk	
Número exterior: 134	Número interior: 402
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Polanco V Sección	
Referencia : Reja negra	

Municipio o alcaldía: Miguel Hidalgo
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: Lope de Vega
Y vialidad: Schiller
Vialidad posterior: Polanco
Teléfono: 5548801583
Extensión:

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

Representante legal
RFC: BAGD940523MR2
CURP: BAGD940523HDFLNG09
Nombre(s): Diego
Primer apellido: Ballesteros
Segundo apellido: Gonzalez
Teléfono: 5548801583
Extensión:
Correo electrónico: diegoballesterosgonzalez@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: ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
3) Denominación genérica y específica del producto:
4) Marca comercial:
5) Forma farmacéutica o estado físico:
6) Número de registro o autorización sanitaria 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)	Horario de Transmisión:
Número de productos o tipo de servicio: 6	
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
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.)	

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:

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.)	

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

Persona moral

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

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**

Diego Ballesteros Gonzalez 14 / 10 / 2026 15:45

Firma del Representante Legal:

OdinlZS4prg1Ko+qKp9QtKEO3cVmUqH/ZcOvRRoDPKOcndQBJuO36VIpMppJDINbtQFyWQ1u1n8tPOEb
+5BXIVYPxU45/vII78XmEEOhSScCqP+/iqe+iMzIV928JFKGnDUsFXe81G6XuwynYKwHEE6+usqJgN6k
X068tVwR24fySGKWt+FWUNT/yCFTKPzyhqFaDXCrRymvATnaTABcJU5Txdk2hOIkKsGxX5f8WnvkTtZZ
3CfCeLHpem7WWUi2nExjNLsWOtMWQCkkyJLp6UkOk3qI0C+7oA0AWO8miUfOj9X6nPqhzQT0HzQDNy+p
KynvOjZcOUBJr4afAa3XJQ==

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.|DIEGO BALLESTEROS GONZALEZ |BAGD94052
3MR2||BAGD940523HDFLNG09|11290|Cañito |25|Miguel Hidalgo|Ciudad de México|621113
|621113|11560|Avenida Presidente Masaryk|Polanco|134|402|Miguel Hidalgo|Ciudad d
e México|BAGD940523HDFLNG09|Diego |Ballesteros |Gonzalez ALERGIA E INMUNOLOGIA C
LINICA|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva
)|Medios: 2|Productos: 6|Diego Ballesteros Gonzalez 2026/9/14 15:55||

Sello Digital:

OdinlZS4prg1Ko+qKp9QtKEO3cVmUqH/ZcOvRRoDPKOcndQBJuO36VIpMppJDINbtQFyWQ1u1n8tPOEb
+5BXIVYPxU45/vII78XmEEOhSScCqP+/iqe+iMzIV928JFKGnDUsFXe81G6XuwynYKwHEE6+usqJgN6k
X068tVwR24fySGKWt+FWUNT/yCFTKPzyhqFaDXCrRymvATnaTABcJU5Txdk2hOIkKsGxX5f8WnvkTtZZ
3CfCeLHpem7WWUi2nExjNLsWOtMWQCkkyJLp6UkOk3qI0C+7oA0AWO8miUfOj9X6nPqhzQT0HzQDNy+p
KynvOjZcOUBJr4afAa3XJQ==

Fecha y hora de la solicitud:
14 / 10 / 2026 16:55

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