

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	2609152002A00503

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: CASA930415M17	RFC:
CURP: CASA930415HVZSGG03	Denominación o razón social:
Nombre(s): AGUSTIN CASTRO SEGOVIA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5615017641	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: dr.castro.segovia@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 06700	Municipio o alcaldía: Cuauhtémoc
Tipo y nombre de vialidad: Calle Guanajuato	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 224	Entre vialidad: Insurgentes
Número interior: 407-408 Consultorio 6	Y vialidad: Monterrey
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: Calle Guanajuato
Roma Norte	Teléfono: 5615017641
Referencia : Frente a Gimnasio	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:	Agustin Castro Proctologo
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:	2609155036B00241

Responsable sanitario	
RFC:	CASA930415M17

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	13:00	a	18:00
Fecha inicio de operaciones:								01 / 08 / 2025		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 06700	
Tipo y nombre de vialidad: Calle Guanajuato	
Número exterior: 224	Número interior: 407-408 Consultorio 6
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Roma Norte	
Referencia : Frente a Gimnasio	

Municipio o alcaldía: Cuauhtémoc
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: Insurgentes Norte
Y vialidad: Calle Monterrey
Vialidad posterior: Calle
Teléfono: 5615017641
Extensión:

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

Representante legal
RFC: CASA930415M17
CURP: CASA930415HVZSGG03
Nombre(s): Agustín
Primer apellido: Castro
Segundo apellido: Segovia
Teléfono: 5615017641
Extensión:
Correo electrónico: dr.castro.segocia@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: Coloproctología
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		9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

	6. Suplementos Alimenticios			
--	-----------------------------	--	--	--

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

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: 3		
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:	Teléfono:
Segundo apellido:	Extensión:
Teléfono:	Correo electrónico:
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.)	
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

Agustín Castro Segovia 27 / 08 / 2026 17:37

Firma del Representante Legal:

WF7P8yYy3tnVhXJJJo9zkEc/1d9p/puqB6EOuV0bA2Kn3zgiYzetsOwG6p+dbcedQyEEVN0/TKqhArs591AWdGh+LxkZflCo+UlaXLYOTiUutAK63Y8UwG5biYj46K5VcMSOclvs2Mcl53ZgISiSaxFbF+iiikTfP0slJ3jpuybi2WIX+RxqAwR0JH/3+0YduFXzTtpLlnsdqG0tb5baeQI4kPqA4zYSCm9ZdXSViP8CC0XQfGkYWg67PgZrllQDXMsDUyrvzPiRmbZ810G630XI9d6Dv9BDC6UlnQ8CXMJMvypgFZYbkgQoDvgbidiQu9jROGSelNSO7dpGb+c+jw==

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.|AGUSTIN CASTRO SEGOVIA |CASA930415M17||CASA930415HVZSGG03|06700|Calle Guanajuato|224|Cuauhtémoc|Ciudad de México|621113|621113|06700|Calle Guanajuato|Calle|224|407-408 Consultorio 6|Cuauhtémoc|Ciudad de México|CASA930415HVZSGG03|Agustín|Castro|SegoviaColoproctología|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masiva)|Medios: 2|Productos: 3|Agustín Castro Segovia 2026/7/27 17:45||

Sello Digital:

WF7P8yYy3tnVhXJJJo9zkEc/1d9p/puqB6EOuV0bA2Kn3zgiYzetsOwG6p+dbcedQyEEVN0/TKqhArs591AWdGh+LxkZflCo+UlaXLYOTiUutAK63Y8UwG5biYj46K5VcMSOclvs2Mcl53ZgISiSaxFbF+iiikTfP0slJ3jpuybi2WIX+RxqAwR0JH/3+0YduFXzTtpLlnsdqG0tb5baeQI4kPqA4zYSCm9ZdXSViP8CC0XQfGkYWg67PgZrllQDXMsDUyrvzPiRmbZ810G630XI9d6Dv9BDC6UlnQ8CXMJMvypgFZYbkgQoDvgbidiQu9jROGSelNSO7dpGb+c+jw==

Fecha y hora de la solicitud:



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