

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 | 2614032002A00021 |

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: GOML910814KU3 | RFC: |
| CURP: GOML910814HJCMRS07 | Denominación o razón social: |
| Nombre(s): LUIS ALBERTO GOMEZ MARTIN | Representante legal o apoderado que solicita el trámite |
| Teléfono: 3781130544 | RFC: |
| Extensión: | CURP: |
| Correo electrónico: gomezluisnutricion@hotmail.com | Nombre(s): |
| | Teléfono: |
| | Extensión: |
| | Correo electrónico: |

Domicilio fiscal del propietario

| | |
|---|---|
| Código postal: 44270 | Municipio o alcaldía: Guadalajara |
| Tipo y nombre de vialidad: Brillante | Entidad Federativa: Jalisco |
| Número exterior: 1021 | Entre vialidad: Calle Jose M. Arreola |
| Número interior: | Y vialidad: Calle Gonzalo Curiel |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): | Vialidad posterior: Calle Juan Jose Baz |
| Alcalde Barranquitas | Teléfono: 3781130544 |
| Referencia : Casa en esquina con muro/jardin alto de plantas | 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: | Wellogi |
| 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 |

| | |
|---|--|
| 621391 | Consultorios de nutriólogos y dietistas del sector privado |
| Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento: | 2614035036A00004 |

| Responsable sanitario | |
|-----------------------|---------------|
| RFC: | GOML910814KU3 |

| Horario de operaciones | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---|-------|
| D | L | M | M | J | V | S | de | 08:00 | a | 20:00 |
| Fecha inicio de operaciones: | | | | | | | | 10 / 12 / 2019 | | |

Domicilio del establecimiento

| | |
|--|------------------|
| Código postal: 47700 | |
| Tipo y nombre de vialidad: Calle Pedro Moreno | |
| Número exterior: 81A | Número interior: |
| Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Pueblo | |
| Capilla de Guadalupe | |
| Referencia : Bodega abajo, casa arriba, en esquina de 3 lados | |

| |
|---|
| Municipio o alcaldía: Tepatitlán de Morelos |
| Entidad Federativa: Jalisco |
| Entre vialidad: Calle Lopez Cotilla |
| Y vialidad: Calle Emiliano Zapata |
| Vialidad posterior: Andador Javier Mina |
| Teléfono: 3322145684 |
| Extensión: |

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

| Representante legal |
|--|
| RFC: GOML910814KU3 |
| CURP: GOML910814HJCMRS07 |
| Nombre(s): Luis Alberto |
| Primer apellido: Gomez |
| Segundo apellido: Martin |
| Teléfono: 3781130544 |
| Extensión: |
| Correo electrónico: gomezluisnutricion@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: Otros consultorios para el cuidado de la salud |
| 2) Especificar: Nutrición |
| 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:

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

Luis Alberto Gomez Martin 08 / 06 / 2026 14:13

Firma del Representante Legal:

U1sd58VPRaeSG7a7T7YCbQPc7PcEUBlab6EGWIPdpDHmIs5pfipOILEMyX5fx2a9e6CANfLUfBW4QEwX
x5xsJA1qh1wzjwnfXaLNGCwRZ4pj+DsROX6Op8WI/5aD/alpzK7KQ8X9nit9MOUDMu6XtO045j/1wkhc
6AyFUntdWWXPUs9OYqGakRZ2Va5iHNk8FoBfQiiolCL/C5j/Hmj0dnDIP9cWT/3eD033QixKc9GWcGS
+SbuieregU+o6qBnXuCz6PGSzc9h7P3sFXW85Wy84tAmV1dh8MF8PVrdLdq6oVyNH4zXb8LkEJ7fQbrtv
JvBTbOiXLGCST6EzqcReyg==

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.||LUI ALBERTO GOMEZ MARTIN |GOML910814KU
3||GOML910814HJCMRS07|44270|Brillante|1021|Guadalajara|Jalisco|621391|621391|477
00|Calle Pedro Moreno|Andador Javier Mina|81A||Tepatitlán de Morelos|Jalisco|GOM
L910814HJCMRS07|Luis Alberto Gomez|MartinNutrición|Otros consultorios para el cu
idado de la salud|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Socia
les)|1|Luis Alberto Gomez Martin 2026/5/8 14:13||

Sello Digital:

U1sd58VPRaeSG7a7T7YCbQPc7PcEUBlab6EGWIPdpDHmIs5pfipOILEMyX5fx2a9e6CANfLUfBW4QEwX
x5xsJA1qh1wzjwnfXaLNGCwRZ4pj+DsROX6Op8WI/5aD/alpzK7KQ8X9nit9MOUDMu6XtO045j/1wkhc
6AyFUntdWWXPUs9OYqGakRZ2Va5iHNk8FoBfQiiolCL/C5j/Hmj0dnDIP9cWT/3eD033QixKc9GWcGS
+SbuieregU+o6qBnXuCz6PGSzc9h7P3sFXW85Wy84tAmV1dh8MF8PVrdLdq6oVyNH4zXb8LkEJ7fQbrtv
JvBTbOiXLGCST6EzqcReyg==

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