



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
SAN LUIS POTOSÍ



**POTOSÍ**  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

**SALUD**  
SERVICIOS DE SALUD

Oficio: SSSLP/UT.0488/2024  
Asunto: Respuesta a Solicitud de  
Información

San Luis Potosí, S.L.P. a 24 de octubre de 2024

**C. Miguel Cazares.**  
**P R E S E N T E.-**

Hago referencia a su solicitud de acceso a la información pública registrada con el número de folio **241230324000375**, dirigida a estos Servicios de Salud, en el Sistema SISAI 2.0, el 15 de octubre de dos mil veinticuatro, en la cual requiere literalmente lo siguiente:

1.- Copia de cualquier contrato celebrado con Luis Alberto Sánchez Carballo, de arrendamiento, de colaboración, de prestación de servicios o cualquier otro de naturaleza análoga, como persona física o representante legal y/o Farmacias Disfarm, en el municipio de Tamazunchale SLP y/o Alfa Clinic, en el municipio de Tamazunchale SLP, desde el año 2018 al 2024. 2.- Copia de cualquier permiso, licencia o autorización para desarrollo de actividades de tipo comercial, de funcionamiento, de ejercicio profesional, a nombre de Luis Alberto Sánchez Carballo, como persona física o como representante legal, y/o Farmacias Disfarm, en el municipio de Tamazunchale SLP y/o Alfa Clinic, en el municipio de Tamazunchale SLP, desde el año 2018 al 2024.

Conforme a lo establecido en los artículos 6°, Apartado A, fracción I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fracción III del artículo 17 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, en relación con los artículos 54 fracción IV, 143, 148 y 153 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, esta Unidad de Transparencia mediante escritos, **DG/UT/21619/2024**, **DG/UT/21666/2024**, **DG/UT/21689/2024**, se turnó su solicitud de información a la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, Dirección de Administración, y Dirección de Operación de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, mismas que son competentes para atender su petición.


En esa tesitura y atendiendo los principios que se funda la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, como lo es máxima publicidad, sencillez y prontitud en el procedimiento de acceso a la información, con fundamento en el artículo 54 fracción II se notifica por medio del presente la respuesta a su solicitud de información.

Es por lo anterior que, se tuvo por recibido en esta Unidad de Transparencia los siguientes Memorándum: **DG/SAJYDH/DNICYCBI/22390/2024**, **DA/22148/2024**, y **COEPRIS/DO/SDAS/DJC/OF.3489/2024**, remitidos por las distintas Direcciones antes mencionadas, mismas que se anexan en formato PDF para su consulta.

De la información, debe atenderse al principio de la máxima publicidad, con el objeto de facilitar el acceso de cualquier persona a su conocimiento, por lo que la obligación de entregarla no implica el procesamiento ni la adecuación de la información al interés del solicitante.

Por lo anterior, se da respuesta a su solicitud de información, considerando que el ejercicio del derecho de acceso a la información pública contribuye al fortalecimiento de espacios de participación que fomentan la interacción entre la sociedad y los entes obligados, **le informo que si usted tiene alguna duda o comentario respecto al presente asunto, esta Unidad de Transparencia se pone a sus órdenes de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas en el número 8341100 extensiones 21293 y 21352 directamente con la que suscribe o bien a través del siguiente correo electrónico [transparencia@slpsalud.gob.mx](mailto:transparencia@slpsalud.gob.mx).**

**A T E N T A M E N T E**

  
**LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO.**  
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**  
**DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO**  
**SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**



**POTOSÍ**  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

**SALUD**

SERVICIOS DE SALUD

DG/SAJYDH/DNCCYCB/ **Nº 2 2 3 9 0 /2024**

**SERVICIOS DE SALUD  
DE SAN LUIS POTOSÍ**

**RECIBIDO**  
**25 OCT 2024**  
**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

17 de octubre de 2024

Código: 4C.2

**MEMORÁNDUM**

San Luis Potosí, S.L.P.

ASUNTO: Solicitud de información

LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
EDIFICIO

En atención a su similar número DG/UT/21619/2024, de 16 de octubre de 2024, en relación a la solicitud de información folio 241230324000375, presentada por la persona identificada como "MIGUEL CAZARES", en donde expresamente se nos solicita lo siguiente:

*"Copia de cualquier contrato celebrado con Luis Alberto Sánchez Carballo, de arrendamiento, de colaboración, de prestación de servicios o cualquier otro de naturaleza análoga, como persona física o representante legal y/o Farmacias Disfarm, en el municipio de Tamazunchale SLP y/o Alfa Clinic, en el municipio de Tamazunchale SLP, desde el año 2018 al 2024. 2. Copia de cualquier permiso, licencia o autorización para desarrollo de actividades de tipo comercial, de funcionamiento, de ejercicio profesional, a nombre de Luis Alberto Carballo, como persona física o representante legal, y/o farmacias Disfarm, en el Municipio de Tamazunchale S.L.P., y/o Alfa Clinic, en el municipio de tamazunchale, S.L.P., desde el 2018 a 2024" (Sic)*

Me permito informarle que ésta Subdirección de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos entre otras cosas, le compete únicamente llevar a cabo el registro de los contratos y convenios que celebren los Servicios de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23, fracción XXVI, del Reglamento Interior de este Organismo, en razón a ello, derivado de una búsqueda exhaustiva en los archivos de ésta Subdirección de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, no se localizó instrucción alguna para la elaboración de contratos relacionados con la descripción del solicitante, por lo tanto no se localizó registro de los contratos solicitados.

Sin otro particular por el momento, quedo de Usted.

ATENTAMENTE  
EL ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN

LIC. DAVID FERNANDO CRUZ GARCÍA

SERVICIOS DE SALUD  
DE SAN LUIS POTOSÍ  
**25 OCT 2024**  
OFICIALÍA DE PARTES

Elaboró:

Lic. Zoraida Pineda Martínez  
Soporte Administrativo del Depto. de Normatividad  
Contratos y Control de Bienes Inmuebles

Revisó:

Lic. David Fernando Cruz García  
Subdirector de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos  
y Control de Bienes Inmuebles

zpm





23 de octubre de 2024

Código: 4C.2

**MEMORÁNDUM**

Asunto: Solicitud de Información:  
241230324000375

San Luis Potosí; S.L.P.

LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO.  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
EDIFICIO

En atención su memorándum folio DG/UT/21666/2024, de fecha dieciséis de octubre de este año, en donde notifica la solicitud de información registrada bajo el folio 241230324000375, realizada por "Miguel Cazares", a través de la Plataforma SISA 2.0 San Luis Potosí; visto el cuerpo de la solicitud, conforme a las atribuciones establecidas en el artículo 17 del Reglamento Interior de estos Servicios de Salud, expongo lo siguiente:

Es menester señalar, que según lo referido en el artículo 60 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí referente a que, los sujetos obligados deben proporcionar la información solicitada en la modalidad que se encuentre, es decir, en la formulación, producción, procesamiento, administración, archivo y resguardo de la información, debe atenderse al principio de la máxima publicidad, con el objeto de facilitar el acceso de cualquier persona a su conocimiento, por lo que la obligación de entregarla no implica el procesamiento ni la adecuación de la información al interés del solicitante.

Bajo ese contexto, derivado de una búsqueda exhaustiva realizada en los archivos de la Subdirección de Recursos Humanos y Subdirección Operativa, adscritos a esta Dirección de Administración respecto a la información requerida del C. Luis Alberto Sánchez Carballo, se hace del conocimiento que, no se cuenta con información relacionada con algún tipo de contratación realizada con la persona mencionada, dentro del periodo señalado en su solicitud.

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION

ING. GERARDO RODRÍGUEZ LÁRRAGA.

Elaboró

Lic. Jesús Guadalupe Rivera Gámez.  
Soporte Administrativo A

JGRG



Revisó

Ing. Gerardo Rodríguez Larraga.  
Director de Administración.





SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
SAN LUIS POTOSÍ



**POTOSÍ**  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**COEPRIS**  
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

- 3489

COEPRIS/DO/SDAS/DJC/OF.

/2024

21 de octubre del 2024  
Código: 4C.2

ASUNTO: Respuesta a solicitud.

San Luis Potosí, S.L.P.

DRA. ELIZABETH DAVILA CHAVEZ  
DIRECTORA GENERAL SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO  
PROL. CALZADA DE GUADALUPE No. 5850,  
COL. LOMAS DE LA VIRGEN, C.P. 78380.  
CIUDAD.-

ATN: LIC. BRAYAN FRANCISCO BUCIO MALDONADO  
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

En atención al oficio no. 21689/2024, de fecha 16 de octubre del año en curso, por medio del cual solicita se proporcione respuesta a la Unidad de Transparencia, de la solicitud con folio **241230324000375**, de la Plataforma SISA 2.0 San Luis Potosí, con fundamento en los artículos 1, 2, 4 fracción I, artículo 7, fracción II, del Decreto Administrativo, por el que se crea la Comisión para la Protección contra los Riesgos Sanitarios del Estado de San Luis Potosí, de conformidad con las facultades y atribuciones otorgadas, me permito manifestar lo siguiente:

Hago de su conocimiento, que de acuerdo con las atribuciones y competencias de las Áreas Administrativas de esta Comisión, se solicitó la colaboración del Departamento del Sistema Estatal Sanitario, al respecto se recibió Nota Informativa, con fecha 21 de octubre del 2024, por medio de la cual se da respuesta a la solicitud señalada en supra líneas, misma que se adjunta al presente en copia simple para su atención.

Por lo anterior expuesto y fundado, solicito, se tenga a esta Comisión por cumpliendo en tiempo y forma con lo solicitado, sin otro particular por el momento reitero mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE  
EL COMISIONADO

MTRO. JAVIER URBANO HERRERA



Elaboró

Revisó

Validó

Lic. Donaji Gamboa Zaragoza  
Jefa del Departamento Jurídico  
Consultivo.

Lic. Donaji Gamboa Zaragoza  
Jefa del Departamento Jurídico  
Consultivo.

Dr. Jaime Edwin Contreras Sánchez  
Director Operativo.

Anexo: hojas

LEF



"2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí"





SALUD

Comisión Estatal para la Protección  
Contra Riesgos Sanitarios  
Departamento del Sistema Estatal Sanitario  
Nota Informativa



San Luis Potosí, S.L.P. a 21 de octubre del 2024

PARA: LIC. DONAJÍ GAMBOA ZARAGOZA  
JEFA DEL DEPTO. JURÍDICO CONSULTIVO

DE: LESD. MARIO ALBERTO MARTÍNEZ TORRES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMA ESTATAL SANITARIO

En seguimiento a su nota informativa de fecha 18 de octubre del año en curso y en atención al oficio No. DG/UT/OF.21689/2024 de fecha 16 de octubre, anexo al presente envío a usted, la información solicitada a la petición del C. Miguel Cazares con número de folio 241230324000375, así como del C. Luis Alberto Sánchez Carballo, de la plataforma SISA I 2.0.

Lo anterior, se hace de su conocimiento para los efectos de su competencia.

Sin otro particular quedo de usted.

ATENTAMENTE



Anexo: Hojas

c.c.p. Dr. Jaime Edwin Contreras Sánchez.- Director Operativo.- Edificio

YMT

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso	Razon Social	RFC	Domicilio	Colonia	CP	Entidad Federativa	Municipio	Jurisdicción	Giro	Teléfono	Correo	Nombre Propietario	RFC Propietario	Domicilio Propietario	Colonia Propietario	CP Propietario	Entidad Propietario	Municipio Propietario	Tel
12/08/2008	CONSULTORIO GENERAL DISFARM	GDF 010813PC3	20 DE NOVIEMBRE 316 ALTOS	CENTRO	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	TAMAZUNCHALE	9211121: Consultorios y clínicas de medicina general del sector privado.	-	-	GRUPO FARMACIA PARACETOL, S.A. DE C.V.	GDF 010813PC3	AV. 20 DE NOVIEMBRE 312	CENTRO	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	
10/09/2010	CONSULTORIO MEDICO GENERAL DISFARM	GDF 010813PC3	20 DE NOVIEMBRE 312	CENTRO	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	TAMAZUNCHALE	9211111: Farmacias de medicina general del sector privado.	-	-	DISTRIBUIDOR FARMACIA PARACETOL, S.A. DE C.V.	GDF 010813PC3	AV. 20 DE NOVIEMBRE 312	CENTRO	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	
28/10/2015	FARMACIA DISFARM	SENH8011275HP	CARR. TAMAZUNCHALE - SAN MARTIN KM. 2	JACATIPAN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	TAMAZUNCHALE	4441121: Farmacia con venta de medicamentos controlados, biológicos y homeopáticos.	-	-	MONICA SEVILLA NÚÑEZ	SENH8011275HP	AV. 20 DE NOVIEMBRE 312	DEL CARMEN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	4831
22/11/2022	FARMACIA DISFARM	SENH8011275HP	CALLE PLAZA PRINCIPAL A	CHAPULHUACANTO	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	TAMAZUNCHALE	4441121: Farmacia con venta de medicamentos controlados, biológicos y homeopáticos.	483822591	-	MONICA SEVILLA NÚÑEZ	SENH8011275HP	AV. 20 DE NOVIEMBRE 312	DEL CARMEN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	4831

Total:4

Regresar

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:	GRUPO DISTRIBUIDOR FARMACEUTICO, S.A. DE C.V.		
RFC:	GDF 010813PC3		
Domicilio:	AV. 20 DE NOVIEMBRE 312		
Colonia:	CENTRO	Delegación o Municipio:	TAMAZUNCHALE
Entidad Federativa:	SAN LUIS POTOSÍ	Localidad:	TAMAZUNCHALE
Teléfono(s):		Fax:	
Código Postal:	79960		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actuales

Nombre o Razón Social:	CONSULTORIO MEDICO GENERAL DISFARM																				
RFC:	GDF 010813PC3	Delegación o Municipio:	TAMAZUNCHALE																		
Domicilio:	20 DE NOVIEMBRE 312																				
Colonia:	CENTRO	Localidad:	TAMAZUNCHALE																		
Entidad Federativa:	SAN LUIS POTOSÍ	Fecha de inicio de operaciones:	14/04/2009																		
Teléfono(s):		Fax:																			
Código Postal:	79960	No. de Licencia:																			
Horario:	<table><tr><td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>H_INI</td><td>H_FIN</td></tr><tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>08:00</td><td>22:00</td></tr></table>			D	L	M	M	J	V	S	H_INI	H_FIN	X	X	X	X	X	X	X	08:00	22:00
D	L	M	M	J	V	S	H_INI	H_FIN													
X	X	X	X	X	X	X	08:00	22:00													
Registro:	ACTIVO																				
Giro:	<table><tr><th>CLAVE CMAP</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>621111</td><td>SCIAN:CONSULTORIOS DE ME</td></tr></table>	CLAVE CMAP	DESCRIPCIÓN	621111	SCIAN:CONSULTORIOS DE ME	Vigencia de Certificado:															
CLAVE CMAP	DESCRIPCIÓN																				
621111	SCIAN:CONSULTORIOS DE ME																				
Clasificación Giro:		SubClasificación Giro:																			
Regulado S/Aviso o Lic.:	REGULADO																				

RESPONSABLES

Activos		1
RESPONSABLE SANITARIO		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
GOFM820702	MIGUEL ANGEL GONZALEZ FLORES	10/09/2010
Total		1

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05		
TIPO DE TRAMITE		TOTAL
036		1
Total		1

PRODUCTOS

CERRAR AYUDA



## Información del Establecimiento

## DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: GRUPO DISTRIBUIDOR FARMACEUTICO, S.A. DE C.V.  
RFC: GDF 010813PC3  
Domicilio: AV. 20 DE NOVIEMBRE 312  
Colonia: CENTRO Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE  
Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Localidad: TAMAZUNCHALE  
Teléfono(s): Fax:  
Código Postal: 79960

## DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

## Actuales

Nombre o Razón Social: CONSULTORIO GENERAL DISFARM  
RFC: GDF 010813PC3 Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE  
Domicilio: 20 DE NOVIEMBRE 316 ALTOS  
Colonia: CENTRO Localidad: TAMAZUNCHALE  
Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Fecha de inicio de operaciones: 25/06/2008  
Teléfono(s): Fax:  
Código Postal: 79960 No. de Licencia:  
Horario: D L M M J V S H INI H FIN  
X X X X X X 08:00 20:00 Registro: ACTIVO  
Giro: CLAVE CHAP DESCRIPCIÓN  
923121 CHAP:CONSULTORIOS Y CLIN Vigencia de Certificado:  
< >  
Clasificación Giro: SubClasificación Giro:  
Regulado S/Aviso o Lic.: REGULADO

## RESPONSABLES

Activos	3	
REPRESENTANTE LEGAL		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
	ANA MARIA ARTEAGA	12/08/2008
Total		1
RESPONSABLE SANITARIO		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
JJHT840508FB5	TLAOLI HUITZITLAPALLI JIMENEZ HERNANDEZ	12/08/2008
JJHT840508FB5	TLAOLI HUITZITLAPALLI JIMENEZ HERNANDEZ	12/08/2008
Total		2

## TRAMITES

Formato COFEPRIS-05		TOTAL
TIPO DE TRAMITE		
036		1
037		1
078		3
Total		5

## PRODUCTOS

CERRAR AYUDA



## Información del Establecimiento

## DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:	MONICA SEVILLA NIAVES		
RFC:	SENM8011275H9		
Domicilio:	AV 20 DE NOVIEMBRE 312		
Colonia:	DEL CARMEN	Delegación o Municipio:	TAMAZUNCHALE
Entidad Federativa:	SAN LUIS POTOSÍ	Localidad:	
Teléfono(s):	4833622591	Fax:	
Código Postal:	79960		

## DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

## Actuales

Nombre o Razón Social:	FARMACIA DISFARM		
RFC:	SENM8011275H9	Delegación o Municipio:	TAMAZUNCHALE
Domicilio:	CARR. TAMAZUNCHALE-SAN MARTIN KM. 2		
Colonia:	ZACATIPAN	Localidad:	TAMAZUNCHALE
Entidad Federativa:	SAN LUIS POTOSÍ	Fecha de inicio de operaciones:	03/08/2015
Teléfono(s):		Fax:	
Código Postal:	79960	No. de Licencia:	
Horario:	D L M N J V S H_INI H_FIN X X X X X X X 06:00 12:00		
Giro:	CLAVE CHAP DESCRIPCIÓN 464112 SCIAN:FARMACIAS CON MINI	Vigencia de Certificado:	
Clasificación Giro:	INSUMOS PARA LA SALUD (AVISO DE FUNCIONAMIENTO)	SubClasificación Giro:	FARMACIA ALOFÁTICA (SIN VENTA DE CONTROLADOS)
Regulado S/Aviso o Lic.:	REGULADO		

## RESPONSABLES

Activos	2	
REPRESENTANTE LEGAL		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
	MONICA SEVILLA NIAVES	07/12/2016
Total		1
RESPONSABLE SANITARIO		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
SENM8011275H9	MONICA SEVILLA NIAVES	07/12/2016
Total		1

## TRAMITES

Formato COFEPRIS-05		
TIPO DE TRAMITE		TOTAL
006		1
Total		1

## PRODUCTOS

[CERRAR](#) [AYUDA](#)

INF. DEL  
ESTABLEC.

Información del Establecimiento

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre:	MONICA SEVILLA NIAVES		
RFC:	SENM8011275H9		
Domicilio:	AV 20 DE NOVIEMBRE 312		
Colonia:	DEL CARMEN	Delegación o Municipio:	TAMAZUNCHALE
Entidad Federativa:	SAN LUIS POTOSÍ	Localidad:	
Teléfono(s):	4833622591	Fax:	
Código Postal:	79960		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

<b>Actuales</b>																														
Nombre o Razón Social:	FARMACIA DISFARM																													
RFC:	SENM8011275H9	Delegación o Municipio:	TAMAZUNCHALE																											
Domicilio:	CALLE PLAZA PRINCIPAL 8 A																													
Colonia:	CHAPULHUACANITO	Localidad:																												
Entidad Federativa:	SAN LUIS POTOSÍ	Fecha de inicio de operaciones:	15/11/2022																											
Teléfono(s):	4833622591	Fax:																												
Código Postal:	79980	No. de Licencia:																												
Horario:	<table><tr><td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>H_INI</td><td>H_FIN</td></tr><tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td>07:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>08:00</td><td>20:00</td></tr></table>			D	L	M	M	J	V	S	H_INI	H_FIN	X	X	X	X	X			07:00	22:00	X							08:00	20:00
D	L	M	M	J	V	S	H_INI	H_FIN																						
X	X	X	X	X			07:00	22:00																						
X							08:00	20:00																						
Giro:	<table><tr><td>CLAVE CMAP</td><td>DESCRIPCIÓN</td></tr><tr><td>464112</td><td>SCIAN:FARMACIAS CON MINI</td></tr></table>	CLAVE CMAP	DESCRIPCIÓN	464112	SCIAN:FARMACIAS CON MINI	Vigencia de Certificado:																								
CLAVE CMAP	DESCRIPCIÓN																													
464112	SCIAN:FARMACIAS CON MINI																													
Clasificación Giro:		SubClasificación Giro:																												
Regulado S/Aviso o Lic.:	REGULADO																													

RESPONSABLES

Activos			2
REPRESENTANTE LEGAL			
RFC		NOMBRE	FECHA DE INICIO
SENM8011275H9		MONICA SEVILLA NIAVES	
Total			1
RESPONSABLE SANITARIO			
RFC		NOMBRE	FECHA DE INICIO
SENM8011275H9		MONICA SEVILLA NIAVES	
Total			1

TRAMITES

Formato COFEPRIS-05			
TIPO DE TRAMITE			TOTAL
006			1
Total			1

PRODUCTOS

CERRAR AYUDA





cofepris.gob.mx

Inicio | Salir del Sistema

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso	Razon Social	RFC	Domicilio	Colonia	CP	Entidad Federativa	Municipio	Jurisdicción	Giro	Teléfono Correo	Nombre Propietario	RFC Propietario	Domicilio Propietario	Colonia Propietario	CP Propietario	Entidad Propietario	Municipio Propietario	Teléfono
25/05/2020	CONSULTORIO MEDICO ALFA CLINIC	SENH8011275H9	CARR. SAN MARTIN L. 2	ZACATEPAN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	TAMAZUNCHALE	6211111 Consultorio medico general del sector privado	4831852255	MONICA SEVILLA NUAYES	SENH8011275H9	AV 20 DE NOVIEMBRE 312	DEL CARMEN	79960	SAN LUIS POTOSI	TAMAZUNCHALE	4833622593

Total 1

Regresar

## Información del Establecimiento

## DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: MONICA SEVILLA NIAVES  
RFC: SENM8011275H9  
Domicilio: AV 20 DE NOVIEMBRE 312  
Colonia: DEL CARMEN Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE  
Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Localidad:  
Teléfono(s): 4833622591 Fax:  
Codigo Postal: 79960

## DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

## Actuales

Nombre o Razón Social: CONSULTORIO MEDICO GENERAL ALFA CLINIC  
RFC: SENM8011275H9 Delegación o Municipio: TAMAZUNCHALE  
Domicilio: CARR. SAN MARTÍN L 2  
Colonia: ZACATIPÁN Localidad: TAMAZUNCHALE  
Entidad Federativa: SAN LUIS POTOSÍ Fecha de inicio de operaciones: 15/09/2019  
Teléfono(s): 4831052255 Fax:  
Codigo Postal: 79960 No. de Licencia:  
Horario: D L M M J V S H\_INI H\_FIN  
X X X X X X 07:00 21:00 Registro: ACTIVO  
Giro: CLAVE CHAP DESCRIPCIÓN  
621111 SCIAN:CONSULTORIOS DE ME Vigencia de Certificado:  
Clasificación Giro: SERVICIOS DE SALUD (AVISO DE FUNCIONAMIENTO) SubClasificación Giro: CONSULTORIO  
Regulado S/Aviso o Lic.: REGULADO

## RESPONSABLES

Activos		2
REPRESENTANTE LEGAL		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
	LUIS ALBERTO SANCHEZ CARBALLO	25/05/2020
Total		1
RESPONSABLE SANITARIO		
RFC	NOMBRE	FECHA DE INICIO
SACL8108047P0	LUIS ALBERTO SANCHEZ CARBALLO	25/05/2020
Total		1

## TRAMITES

Formato COFEPRIS-05	
TIPO DE TRAMITE	TOTAL
036	1
Total	1

## PRODUCTOS

CERRAR AYUDA