

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de insumos para la salud

"El presente es una representación digital del formato FF-COFEPRIS-02, 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-02	Número de ingreso
Número de RUPA	2302015006B00022

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-006-B	Nombre: Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de insumos para la salud
Modalidad: Almacén de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos, o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados.	

2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	CMW200624PA0
Nombre(s):	Denominación o razón social:
Teléfono:	CORPORATIVO MEDICA W S DE RL DE CV
Extensión:	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Correo electrónico:	RFC:
	CAGM560713U74
	CURP:
	CAGM560713HDFHRR08
	Nombre(s):
	MARIO ENRIQUE CHAVEZ GARCIA
	Teléfono:
	5542169196
	Extensión:
	Correo electrónico:
	corporativo.medicaw@gmail.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	Municipio o alcaldía:
21353	Mexicali
Tipo y nombre de vialidad:	Entidad Federativa:
Calle Lodi	Baja California
Número exterior:	Entre vialidad:
1498	Calle Lecco
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad:
Gran Venecia	Calle Urbino
Referencia:	Vialidad posterior:
Casa color Crema 2 pisos	Calzada Manuel Gomez Morin
	Teléfono:
	5542169196
	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	
Nombre del establecimiento:	MEDICA W
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
435313	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	16:00
Fecha de inicio de operaciones:								18 / 09 / 2023		

Domicilio del establecimiento	
Código postal: 21353	Municipio o alcaldía: Mexicali
Tipo y nombre de vialidad: CALLE LODI	Entidad Federativa: Baja California
Número exterior: 1498	Número interior:
Entre vialidad: AVENIDA LECO	
Y vialidad: PROLONGACION LAGO DEL SOL	
Vialidad posterior: CALZADA MANUEL GOMEZ MORIN	
Teléfono: 5542169196	
Extensión:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento	
Gran Venecia	
Referencia: COLOR BEIGE	

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)	
Representante legal	Persona Autorizada
RFC: CAGM560713U74	RFC: CAMD9303072GA
CURP: CAGM560713HDFHRR08	CURP: CAMD930307MDFHRF07
Nombre(s): MARIO ENRIQUE	Nombre(s): DAFNE BERENICE
Primer apellido: CHAVEZ	Primer apellido: CHAVEZ
Segundo apellido: GARCIA	Segundo apellido: MARTINEZ
Teléfono: 5518980256	Teléfono: 5542179196
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico: corporativo.medicaw@gmail.com	Correo electrónico: dafne@medicaw.com

4. Datos de la ambulancia			
<input type="radio"/> Aérea	<input type="radio"/> Marítima	<input type="radio"/> Terrestre	
<input type="radio"/> Nuevo	<input type="radio"/> A modificar	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Sin cambios
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados

Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

☒ Nuevo☐ A modificar☐ Baja☐ Sin cambios

RFC: GOMM801220K37

CURP: GOMM801220MDFNRR01

Nombre(s): MARGARITA

Primer apellido: GONZALEZ

Segundo apellido: MARTINEZ

Teléfono: 6861447370

Extensión:

Correo electrónico: docente.magom@gmail.com

Con título profesional de: INGENIERO QUIMICO

Título profesional expedido por: INSTITUTO TECNOLOGICO DE MEXICALI

Número de cédula profesional: 6614074

Con especialidad de:

Título de especialidad expedido por:

Número de cédula de la especialidad:

Horario de operaciones

D	L	M	M	J	V	S	de	14:00	a	16:00
---	---	---	---	---	---	---	----	-------	---	-------

6. Datos del producto o servicio

1) Producto:

☒ Nuevo☐ A modificar☐ Baja☐ Sin cambios

SCIAN: **435313** Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)

2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Dispositivos Médicos

Subgrupo: Equipo médico

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):

☐ **Persona física**

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Teléfono:

Extensión:



Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):
<input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
7) Producto nacional o importado:
<input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado
8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")
Distribución
2) Producto:
<input checked="" type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Sin cambios
SCIAN: 435313 Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)
2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"
Categoría: Insumos para la salud
Grupo: Dispositivos Médicos
Subgrupo: Insumos de uso Odontológico
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:
4) Marca comercial del producto:
5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):
<input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:

6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):

☐ **Persona física**

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

7) Producto nacional o importado:

☐ Nacional

☐ Importado

8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

Distribución

3) Producto:

☒ Nuevo

☐ A modificar

☐ Baja

☐ Sin cambios

SCIAN: **435313** Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)

2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos para la salud

Grupo: Dispositivos Médicos

Subgrupo: Material quirúrgico y de curación

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):

☐ **Persona física**

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):

☐ **Persona física**

RFC:

CURP:

Nombre(s):

Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
7) Producto nacional o importado:
<input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado
8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")
Distribución
4) Producto:
<input checked="" type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Sin cambios
SCIAN: 435313 Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros dispositivos médicos)
2) Categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"
Categoría: Insumos para la salud
Grupo: Dispositivos Médicos
Subgrupo: Prótesis, órtesis y ayudas funcionales
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:
4) Marca comercial del producto:
5) Datos de la empresa a la cual maquila (Si maquila este producto):
<input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:
<input type="radio"/> Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
6) Datos de la empresa maquiladora (Si este producto es maquilado):
<input type="radio"/> Persona física
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

☐ **Persona moral**

RFC:

Denominación o razón social:

7) Producto nacional o importado:

☐ Nacional☐ Importado

8) Proceso: (Procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

Distribución

Tabla "A" Proceso			
1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

☐ Suspensión de actividades

De

DDMMAAAA

 a

DDMMAAAA

☐ Reinicio de actividades

Fecha

DDMMAAAA

☐ Baja definitiva o suspensión de actividades

Motivos de baja definitiva o suspensión de actividades:

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente.

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

Es voluntad de mi representada que se notifique la presente solicitud a través de medios electrónicos.

MARIO ENRIQUE CHAVEZ GARCIA 18 / 09 / 2023 16:48

Fecha y hora de ingreso:
18 / 09 / 2023 17:36

Firma del Responsable Sanitario de Ambulancia:
L8AYuWjrf+NmzAYvnFrsVsDbAhsqxSU8nYnoozgpoE5DzwzNWcyiphdXQuj/Mdjpvzn/H7suUK8QADIY
OqJp1wci3y4BdOZ1qhmppt/+1MQ1+4qt3QYafitAmTIAuXAXByCALWfofAbmSculg5oBJcDUVjIw9GWO
OeAceobZhqYHpK5CpHlprwbQo2qbY5NO4dX5WoJ4qbjqwZNMbSWj9LL3RvLD0sX7RfA2BVZru7ea2NaJ
lccM3CfZEeAWfP9rgNpjDLZploS+NZ7/JD5u1QZcVx9brbGoydrIcuiDZ/IXf0ti8ldj048Yayfhx5qk
JG1FFqUJMJF46bCuzUToQ==
Esta es la representación visual de la firma electrónica del responsable sanitario de la ambulancia.

MARIO ENRIQUE CHAVEZ GARCIA
Firma del Representante Legal:

amzU+RkaaC/7UH6xuEOk3nj0YdWWrF01ymY6dNCUgrq31mNZmoO+YfvwEvKxNzC6qj0D96Xh3r36SEku
L6tkpRfW5Kkl0fRp+JYNpZA5kyH7VddVCwMI1wc61Jl4RmhfoPX/ipltVCNUVvT/1jBJZs8L4zpHZVG
GqsTmPYGFNzPPjCggpAmL7ns4XPkQhwaeW4ye1ccy/CfuqAOo7Yb/p/i8Zs0lRoVnElAWjdHgoS3dRQu
HGrKYKnzq1KJFSeDXajhISxeTPX2caR1qDUm2kEeDIVl6B07m3wayBWt44o7dfL8uGshLaMhueL2mB2N
9gxtLv6kZnPDgGU+MJLB5w==
Esta es la representación visual de la firma electrónica del documento digital “Aviso de Funcionamiento”.

Cadena Original:

||CMW200624PA0|CMW200624PA0|MEDICA W|435313|Comercio al por mayor de mobiliario,
equipo e instrumental médico y de laboratorio (Incluye almacenamiento de otros
dispositivos médicos)|L,M,X,J,V,09:00,16:00|2023-09-18|21353|CALLE LODI|1498|Gra
n Venecia|Mexicali|Baja California|CAGM560713HDFHRR08|Alta:|GOMM801220MDFNRR01|X
,14:00,16:00|Dispositivos Médicos|Equipo médico|Distribución|Dispositivos Médico
s|Insumos de uso Odontológico|Distribución|Dispositivos Médicos|Material quirúrg
ico y de curación|Distribución|Dispositivos Médicos|Prótesis, órtesis y ayudas f
uncionales|Distribución||

Sello Digital:

amzU+RkaaC/7UH6xuEOk3nj0YdWWrF01ymY6dNCUgrq31mNZmoO+YfvwEvKxNzC6qj0D96Xh3r36SEku
L6tkpRfW5Kkl0fRp+JYNpZA5kyH7VddVCwMI1wc61Jl4RmhfoPX/ipltVCNUVvT/1jBJZs8L4zpHZVG
GqsTmPYGFNzPPjCggpAmL7ns4XPkQhwaeW4ye1ccy/CfuqAOo7Yb/p/i8Zs0lRoVnElAWjdHgoS3dRQu
HGrKYKnzq1KJFSeDXajhISxeTPX2caR1qDUm2kEeDIVl6B07m3wayBWt44o7dfL8uGshLaMhueL2mB2N
9gxtLv6kZnPDgGU+MJLB5w==

Fecha y hora de la solicitud:
18 / 09 / 2023 17:41



Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase a enviar un correo a digipris@cofepris.gob.mx o llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS desde cualquier parte del país marque sin costo al **800 033 5050**

Tabla “B” Categoría del producto			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	<ul style="list-style-type: none">•Obtención•Elaboración•Fabricación•Preparación•Conservación•Mezclado•Acondicionamiento•Envasado•Manipulación•Transporte a temperatura ambiente•Transporte a temperatura de refrigeración•Distribución•Expendio o suministro al público•Almacenamiento a temperatura ambiente•Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	<ul style="list-style-type: none">•Carne y sus productos•Leche, sus productos y derivados•Conservas de baja acidez•Conservas acidificadas•Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados)•Alimentos congelados•Cereales, leguminosas, sus productos y botanas•Azúcar y productos de confitería•Cacao, café, té y sus derivados•Condimentos y aderezos•Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas)•Huevo y sus productos•Frutas, hortalizas y sus derivados•Aceites y grasas comestibles•Alimentos industrializados•Alimentos biotecnológicos•Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	<ul style="list-style-type: none">•Polvo para preparar bebidas•Tabletas o comprimidos•Cápsulas•Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	<ul style="list-style-type: none">•Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada)•Jugos y néctares

			<ul style="list-style-type: none"> •Bebidas adicionadas con cafeína •Bebidas saborizadas •Polvo o jarabe para preparar bebidas •Bebidas para deportistas •Hielo potable •Nieve •Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> •Fermentadas •Destiladas •Preparadas •Coctel •Licor o crema
		Productos cosméticos	<ul style="list-style-type: none"> •Productos para el cabello •Productos de uso facial y/o corporal •Productos para los ojos y cejas •Productos para manos y uñas •Productos para los labios •Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	<ul style="list-style-type: none"> •Productos especiales para textiles •Productos para desobstruir conductos sanitarios •Productos para el ambiente •Productos para la higiene •Productos para la limpieza •Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	<ul style="list-style-type: none"> •Lácteos y cárnicos •Aceites y grasas •Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> •Comedores industriales •Bares, cantinas, discotecas, etc. •Restaurantes, taquerías, etc. •Cafeterías •Servicios de banquetes
		Aditivos	<ul style="list-style-type: none"> •Gelificantes o espesantes •Saborizantes •Edulcorantes •Antioxidantes •Colorantes •Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	<ul style="list-style-type: none"> •Tatuajes •Perforaciones •Micropigmentaciones
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general	
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad
		Consultorio de estomatología	
		Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> •Laboratorios de análisis clínicos •Toma de muestras •Patología clínica •Anatomía patológica •Histopatología y citología exfoliativa
		Gabinetes de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> •Ultrasonografía
	Servicios de asistencia social	Planificación	

		familiar	
		Salud mental	
		Rehabilitación	
		Atención médica paliativa	
		Asistencia social	Especificar
	Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes	
Insumos para la salud	•Fabricación •Almacenamiento •Distribución •Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios	
		Dispositivos médicos	•Equipo médico •Prótesis, órtesis y ayudas funcionales •Agentes de diagnóstico •Materiales quirúrgicos y de curación •Productos higiénicos •Insumos de uso odontológico
	Distribución	Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero
	•Distribución •Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia
		Medicamentos	•Medicamentos alopáticos(además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) •Medicamentos homeopáticos •Medicamentos herbolarios •Medicamentos vitamínicos •Medicamentos biotecnológicos
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopática	
		Farmacia homeopática	
		Botica	
Salud ambiental	•Almacenamiento •Comercialización o distribución •Expendio o suministro al público	Plaguicidas	•Químicos •Bioquímicos •Microbianos •Botánicos •Misceláneos
		Sustancias tóxicas	Nombre químico de la sustancia tóxica
		Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre del precursor y/o producto químico esencial
		Nutrientes vegetales	•Fertilizante •Mejorador de suelo •Humectante de suelo •Inoculante •Regulador de crecimiento
		Productos con límite de metales pesados	•Juguetes •Cerámica vidriada •Artículos escolares

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

CMW200624PA0
Registro Federal de ContribuyentesCORPORATIVO MEDICA W
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 20090269738
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

ACUSE ÚNICO DE INSCRIPCIÓN AL
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTESLugar y Fecha de Emisión
**MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, a 23 de Septiembre de
2020**Se ha procesado con éxito tu inscripción en el RFC
Tipo de movimiento: Inscripción de persona moral

CMW200624PA0

Datos del Contribuyente:

RFC:	CMW200624PA0
Denominación/Razón Social:	CORPORATIVO MEDICA W
Régimen Capital:	SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial:	MEDICA W

Datos de Ubicación:

Tipo de Domicilio: DOMICILIO FISCAL	Código Postal: 21353
Tipo de Vialidad: AVENIDA (AV.)	Nombre de Vialidad: CAMPANIA
Número Exterior: 1157	Número Interior:
Nombre de la Colonia: VILLA RESIDENCIAL VENECIA	Nombre de la Localidad: MEXICALI
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MEXICALI	Nombre de la Entidad Federativa: BAJA CALIFORNIA
Entre Calle: CALLE PARMA	Y Calle: CALLE PASEO SAN MARINO
Características del Domicilio: CASA COLOR BEIGE	Referencias Adicionales: FRENTE A JARDIN.
TELEFONO MOVIL:	(044) 5518980256

**GOBIERNO DE
MÉXICO**

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

Correo Electrónico: mws@outlook.es

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio	100%	24/06/2020	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen General de Ley Personas Morales	24/06/2020	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Pago provisional mensual de ISR personas morales régimen general	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/04/2021	
Pago provisional trimestral de ISR de personas morales por inicio de segundo ejercicio. Régimen General.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2021	31/03/2021
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	24/06/2020	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	24/06/2020	
Declaración anual de ISR del ejercicio Personas morales.	Dentro de los tres meses siguientes al cierre del ejercicio.	24/06/2020	

Datos de Identificación del Representante Legal:

RFC: CAGM560713U74	CURP: CAGM560713HDFHRR08	
Nombre (s): MARIO ENRIQUE	Primer Apellido: CHAVEZ	Segundo Apellido: GARCIA
Fecha de Nacimiento: 13/07/1956		

Declaro bajo protesta de decir verdad y conocedor de las penas en que incurrir las personas que declaran con falsedad en los términos de lo dispuesto por el artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, en relación con el artículo 110 fracción II del Código Fiscal de la Federación, manifiesto que todos los datos asentados en esta forma oficial son verídicos y exactos.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

**Contacto**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
 Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
 o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
 Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

FOLIO: RF2020111452012

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: 01 (55) 8852 2222, desde el extranjero: 1 844 28 73 803, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello:

Sello Digital:

||23/09/2020|RF2020111452012|Ventanilla|IPMD|CMW200624PA0|200001088888800000031||

B1PoX35igXkxYmXZ5oNQAXbTcvUD0/1xyDwzK2fFK2PsX6ZVIYaO8SRi84MrJZhuGMt5HrLagrJNPAYWYJ1tGJpmHjEU
ITpT784i66gMYiYX6OLvwX2PhJgXOEMP4bt0Cz/WXek2wwgvfyaN3cUUMbf2uv4aS3+X3BcHfqCCeWQ=



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx



Constancia de Recepción del Certificado Digital del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPiE) asignado por el IMSS

02 de agosto de 2022

C. Subdelegado del Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

El que suscribe C. **CHAVEZ GARCIA MARIO ENRIQUE**, con Registro Federal de Contribuyentes (RFC): CAGM560713U74, con Clave Única de Registro de Población (CURP): CAGM560713HDFHRR08 y señalando para oír y recibir notificaciones el domicilio fiscal ubicado en ALVARO OBREGON 910 2, SEGUNDA SECCION, BAJA CALIFORNIA NORTE, MEXICALI, MEXICALI, 21100, así como la dirección de correo electrónico: corporativo.medicaw@gmail.com.

A través del presente, manifiesto bajo protesta de decir verdad que recibí del Instituto Mexicano del Seguro Social, el archivo correspondiente al Certificado Digital, el cual me fue entregado en el dispositivo de almacenamiento electrónico por mí presentado para tales efectos, por lo que queda bajo mi absoluta responsabilidad el resguardo, confidencialidad, uso y manejo del mismo.

Acepto que los trámites electrónicos y actuaciones electrónicas realizados con el Número Patronal de Identificación Electrónica (NPiE) y Certificado Digital son de mi autoría y producen los mismos efectos jurídicos que los realizados con mi firma autógrafa.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma

Nombre, denominación o razón social: CORPORATIVO MEDICA W S DE RL DE CV

Registro Patronal: Z3234957101

Número Patronal de Identificación Electrónica: Z3234957101

R.F.C. del Patrón: CMW200624PA0

Usuario: Z3234957101

Folio de solicitud: bb b3 69 bc 1d 8f 3e 9b 8c 16 ac dc a9 ce 60 fe

Serial del certificado: 00000100000209938067

Sello digital

cqhyDQUuYbd7swtpaLZvxpPulQAIWDgteTKRIS22GIKp8AKaBeCs3fWU0RBHQ8iEylSad2R8WFKv
hPECGE1msmSkEX8YyA4LH1RNma2mS79wEOB2NkzC0p0sn27Kj65rrON0hE/7IhuAt6VTGwVgBLPE
PczZS8jNY60ZUnCOG0GQeSb3M6PiNqJ1ZuzAzxIF