



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA**

17-AM-02-004-0034

PROPIETARIO
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN:
DOMICILIO:
COLONIA Y/O LOCALIDAD:
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
ENTIDAD FEDERATIVA:
CP:

TIJUANA EYE CENTER S.C.
CLINICA DE OJOS DE TIJUANA
IGNACIO COMONFORT NO.9350 INT.105
ZONA URBANA RIO TIJUANA/TIJUANA
TIJUANA
BAJA CALIFORNIA
22010

LICENCIA SANITARIA No.

17-AM-02-004-0034

AUTORIZADO PARA

622111

**ACTOS QUIRÚRGICOS DE CORTA ESTANCIA (CIRUGÍA
OFTALMOLÓGICA)**



LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VALIDA SIEMPRE Y CUANDO
NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN DE AUTORIZACIONES

**SUBDIRECTOR DE AUTORIZACIONES EN SERVICIOS DE SALUD
SANITARIA**

Acuerdo por el que se proveen las condiciones que se señalarán, en los órganos administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, sin que en ningún momento por la misma se delegan a la Subdirección Ejecutiva de Autorizaciones en Servicios de Salud la facultad de expedir y proveer las licencias y permisos sanitarios relacionados con las materias a que se refiere el artículo 370 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

FECHA DE EXPEDICIÓN
16 de mayo de 2017
POR TIEMPO INDETERMINADO DE
CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 370
DE LEY GENERAL DE SALUD

ARTÍCULO 370 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA FRACCIÓN DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

20170516/0034/0034



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
COMPROBANTE DE AVISO DE RESPONSABLE
PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS



No. ARM- 1950-2013

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A 14 DE MAYO DE 2012

En atención a su aviso de fecha 26 DE FEBRERO DE 2012, con No. De Entrada 1950 y con fundamento en el artículo 200-bis de la Ley General de Salud, artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención médica y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Aviso de Responsable:

ESTABLECIMIENTO:

Nombre del Propietario: TIJUANA EYE CENTER S.C.
Razón Social o Denominación: CLINICA DE OJOS DE TIJUANA

RESPONSABLE SANITARIO:

NOMBRE: DR. JUAN PABLO RODRIGUEZ PEREZ
TITULO: MEDICO CIRUJANO/ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA
CEDULA PROFESIONAL: 2965740/4452528 HORARIO: LUNES A VIERNES DE 8:00 A 19:00 HRS SABADO DE 8:00 A 17:00 HRS

Calle y No: IGNACIO COMONFORT #.9350-105

Colonia: ZONA RIO / TEL 6341920 EXT 2105
Delegación o Municipio: TIJUANA
Localidad: TIJUANA
Entidad: BAJA CALIFORNIA

Giros de Acuerdo a Clases SCIAN

Clase: 622311

Giro: HOSPITALES DEL SECTOR PRIVADO DE OTRAS ESPECIALIDADES

Sello Oficial

LIC. RICARDO ERNESTO ZAMARRON GUEVARA
DIRECTOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

OBSERVACIONES:

1. Este comprobante deberá permanecer en el establecimiento, conservarse en buen estado.
2. Cualquier cambio o modificación a los datos señalados anularán el presente comprobante.
3. Cuando el establecimiento cese sus funciones deberá avisar a la Secretaría o Autoridad Sanitaria correspondiente y entregar el comprobante para su cancelación.
4. La actividad del establecimiento se corroborará en la visita de verificación.

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios. Blvd. Agua caliente #2340 Esq. Cuauhtémoc Fracc.
Revolución MMM/LGL

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO Y DE MODIFICACIÓN

**SALUD**

NO. R.U.P.A.

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA

1.- SELECCIONE EL TIPO DE TRÁMITE Y LA MODALIDAD:

AVISO DE FUNCIONAMIENTO ☒ AVISO DE RESPONSABLE ☒ AVISO DE MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ☐ AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE RESPONSABLE ☐

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS ☐AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE INSUMOS PARA LA SALUD ☐

☐ FARMACIAS, BÓTICAS Y DROGUERÍAS (SIN VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NI PRODUCTOS BIOLÓGICOS) ☐ FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ☐ ALMACÉN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ☐ FÁBRICA DE REMEDIOS HERBOLARIOS ☐ ALMACÉN DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O DE REMEDIOS HERBOLARIOS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD ☒

☐ ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZAN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS ☐ CONSULTORIOS
☐ COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS ☐ CLÍNICAS DENTALES
☐ LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS ☐ AMBULANCIAS (SI MARCA ESTA OPCIÓN FAVOR DE REQUISITA EL RECUADRO No. 4)
☐ SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMBIENTAL ☐

☐ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR DE PLAGUICIDAS
☐ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO INDUSTRIAL
☐ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES

CLAVE (S.C.I.A.N.)

DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.

621113

Consultorio de Medicina Especializada del Sec. Privado

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)

TIJUANA EYE CENTER S. C.

14 SEP 2010

R.F.C.

TEC-100427-N50

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

IGNACIO COMONFORT 9207-A

COLONIA

ZONA URBANA RIO TIJUANA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

TIJUANA

LOCALIDAD

TIJUANA

CÓDIGO POSTAL

2 | 2 | 0 | 1 | 0

ENTIDAD FEDERATIVA

BAJA CALIFORNIA

ENTRE CALLE

FRANCISCO JAVIER MINA

Y CALLE

AVE. INDEPENDENCIA

TELÉFONO

664 634-19-20

FAX

664 634-04-41

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CLINICA DE OJOS DE TIJUANA

R.F.C.

TEC-100427-N50

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

IGNACIO COMONFORT 9350-401

COLONIA

ZONA URBANA RIO TIJUANA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

TIJUANA

LOCALIDAD

TIJUANA

CÓDIGO POSTAL

2 | 2 | 0 | 1 | 0

ENTIDAD FEDERATIVA

BAJA CALIFORNIA

ENTRE CALLE

FRANCISCO JAVIER MINA

Y CALLE

AVE. INDEPENDENCIA

TELÉFONO

664 634-00-80

FAX

664 634-04-41

HORARIO

D L M J V S
X X X X X S

DE 08:00 a.m. A 07:00 p.m.
DE 08:00 a.m. A 05:00 p.m.

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES

10

DÍA

9

MES

2010

AÑO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

JUAN PABLO RODRIGUEZ PEREZ

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

ROPJ740901HDFDRN09

CORREO ELECTRÓNICO

soraya@oftalmica.com

PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE

DAVID MAYORGA JAIMES

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

MAJD760105HBCDVM08

CORREO ELECTRÓNICO

david@oftalmica.com

SORAYA HERNANDEZ ACEVES

HEAS860421MBCRCR01

soraya@oftalmica.com

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRÁMITE Y PRESENTELO POR DUPLICADO