

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	2523022002A00065

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: FOLY910705PX2	RFC:
CURP: FOLY910705HYNLPS08	Denominación o razón social:
Nombre(s): YUSSEF FLORES LOPEZ	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 9992181435	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: yusef112@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 77500	Municipio o alcaldía: Benito Juárez
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Bonampak	Entidad Federativa: Quintana Roo
Número exterior: SM 3 MZ 3 LT 1 05	Entre vialidad: Avenida
Número interior: Edificio D 201	Y vialidad: Y calle Bonampak
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: Avenida Bonampak
Cancún Centro	Teléfono: 9992181435
Referencia : En La Entrada De Puerto Cancun	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:	UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y UNCOLOGIA DE CANCUN S. C. (CONSULTURIO 2)
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:	2423025056X00205

Responsable sanitario
RFC: FOLY910705PX2

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	20:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	08:00	a	13:00	
Fecha inicio de operaciones:								29 / 04 / 2024			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 77560	
Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA HUAYACAN	
Número exterior: MZA 141 LOTE 58	Número interior: 2
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento	
Residencial Cumbres	
Referencia : SE ENCUENTRA UBICADO A LADO DE LA FARMACIAS DEL AHORRO Y CENTRO QUIMICO	

Municipio o alcaldía: Benito Juárez
Entidad Federativa: Quintana Roo
Entre vialidad: AVENIDA HUAYACAN
Y vialidad: AVENIDA HUAYACAN
Vialidad posterior: AVENIDA HUAYACAN
Teléfono: 9992181435
Extensión:

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

Representante legal
RFC: FOLY910705PX2
CURP: FOLY910705HYNLPS08
Nombre(s): YUSSEF
Primer apellido: FLORES
Segundo apellido: LOPEZ
Teléfono: 9992181435
Extensión:
Correo electrónico: yusef112@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: Consultorio de atención médica especializada
2) Especificar: PARASCOPIAS
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	

3. Dispositivos Médicos	6. Suplementos Alimenticios	9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	14. Procedimientos de Embellecimiento
-------------------------	-----------------------------	-----------------------	----------------------------	---------------------------------------

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:
Número exterior:	Entre vialidad:
Número interior:	Y vialidad:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior:
Referencia :	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)	Horario de Transmisión:	
Número de productos o tipo de servicio:SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA		
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:	
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:

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

YUSSEF FLORES LOPEZ 02 / 06 / 2025 07:31

Firma del Representante Legal:

MYWN+CWFJ8LsYJ/rfwUDyeHeuF2zo3gwWsYQQ5MNMqXL7N8mos3PfKtRpjxePVeKirTrIP5hRksIS5GU
sKclZOfb0JyvCbGlbUE87FIZTz7xbTpOdSIDLMerkNfLW0SZKiElzBmq8OLTEOnflmS1XmZETSrRMGfH
1WufwFjYABb0h+N9G4nlh2j4ft0g0m1i2w0eqc20hQRksAajHu36v+Q41i/2aTzH3EE8UT/tFrZLXxr3
Mw0cOSP0BJ+5EJU2O1DNEYTALjPr/uhpB056Va1RBqljEy/lm9t0l/PZdLRZqpK6hIUZ7OpzfldKr+4W
rm+Mnsk8HXPpJjGhEgMU8w==

Esta es la representación visual de la firma electrónica del documento digital "Aviso de Publicidad".

Cadena Original:

ICOFEPRIS-02-002-AI Aviso de Publicidad Modalidad A.- Actividades Profesionales,
Técnicas, Auxiliares y Especialidades. IYUSSEF FLORES LOPEZ IFOLY910705PX2IIF
OLY910705HYNLPS08I77500IAvenida BonampakISM 3 MZ 3 LT 1 05IBenito JuárezIQuinta
na Rool621113I621113I77560IAVENIDA HUAYACANIAVENIDA HUAYACANIMZA 141 LOTE 58I2I
Benito JuárezIQuintana RooIFOLY910705HYNLPS08IYUSSEFIFLORES ILOPEZPARASCOPIASICO
nsultorio de atención médica especializadaPoblación en General (Masiva)IInterne
t (Página web/Redes Sociales)ISERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA ESPECIALIDAD EN
CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA IYUSSEF FLORES LOPEZ 2025/5/2 7:37II

/*

Sello Digital:

MYWN+CWFJ8LsYJ/rfwUDyeHeuF2zo3gwWsYQQ5MNMqXL7N8mos3PfKtRpjxePVeKirTrIP5hRksIS5GU
sKclZOfb0JyvCbGlbUE87FIZTz7xbTpOdSIDLMerkNfLW0SZKiElzBmq8OLTEOnflmS1XmZETSrRMGfH
1WufwFjYABb0h+N9G4nlh2j4ft0g0m1i2w0eqc20hQRksAajHu36v+Q41i/2aTzH3EE8UT/tFrZLXxr3
Mw0cOSP0BJ+5EJU2O1DNEYTALjPr/uhpB056Va1RBqljEy/lm9t0l/PZdLRZqpK6hIUZ7OpzfldKr+4W

rm+Mnsk8HXPpJjGhEgMU8w==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

02 / 06 / 2025 07:37



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