

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
FF-COFEPRIS-13
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

2609152002A00088

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
RFC: DODF780819DL8
CURP: DODF780819MDFMXR00
Nombre(s): FRANCISCA DOMINGUEZ DUEÑAS
Teléfono: 5552171129
Extensión:
Correo electrónico: drafranciscad@gmail.com

Persona moral
RFC:
Denominación o razón social:
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC:
CURP:
Nombre(s):
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 06760
Tipo y nombre de vialidad: Chihuahua
Número exterior: 71 Número interior: Tercer piso
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):
Roma Sur
Referencia : Edificio Médico

Municipio o alcaldía: Cuauhtémoc
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: Merida
Y vialidad: Cordoba
Vialidad posterior: Calle
Teléfono: 5552171129
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:	Consultorio médico
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
	Consultorios de medicina especializada del sector

621113

privado

Número de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento:

2609155036X00223

Responsable sanitario

RFC: DODF780819DL8

Horario de operaciones

D L M M J V S de 10:00 a 17:00

Fecha inicio de operaciones: 01 / 02 / 2026

Domicilio del establecimiento

Código postal: 06760

Tipo y nombre de vialidad:
Chihuahua

Número exterior: 71 Número interior: Tercer piso

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia

Roma Sur

Referencia : edificio blanco

Municipio o alcaldía: Cuauhtémoc

Entidad Federativa: Ciudad de México

Entre vialidad: Merida

Y vialidad: Cordoba

Vialidad posterior: alvaro obregon

Teléfono: 5552171129

Extensión:

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

Representante legal

RFC: DODF780819DL8

CURP: DODF780819MDFMXR00

Nombre(s): francisca

Primer apellido: dominguez

Segundo apellido: dueñas

Teléfono: 5552171129

Extensión:

Correo electrónico: drafranciscad@gmail.com

Persona Autorizada

RFC: DODF780819DL8

CURP: DODF780819MDFMXR00

Nombre(s): francisca

Primer apellido: dominguez

Segundo apellido: dueñas

Teléfono: 5552171129

Extensión:

Correo electrónico: drafranciscad@gmail.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:

Oftalmología

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	6. Suplementos Alimenticios	9. Sustancias Tóxicas	12. Bebidas No Alcohólicas	

GOBIERNO DE
MÉXICOCONAMER
COMISIÓN NACIONAL
DE MEJORA REGULATORIACOFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOSCalle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

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	<input checked="" type="radio"/> Población general(Masiva)	<input type="radio"/> Profesionales de la Salud
Medio publicitario: Internet (Página web/Redes Sociales)	Horario de Transmisión:	
Número de productos o tipo de servicio:1		
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
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:	
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	
Número exterior:	Número interior:

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

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:

Persona moral
RFC:

CURP:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

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 cumple 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

francisca dominguez dueñas 11 / 02 / 2026 20:16

Firma del Representante Legal:

i8mM1ChSvfgLUuH6VR7aKd7fJq1FpI/C8B6VRZAL7rWjglfsxJBvUQa/Kw5NiAtuYoE7LWBHzlj7gA
Yly1wTs1NwGlnqseUpI7UaOMa2jpxfGRn8AwbmUHQ7SAVE/4phv6Xv4DZNTOTOKD3wxU1SrlLrpcaBF
PhruOhcQNPR44PlvU/cXIFP5y4q5TGa/+9GCA7r5i27V1l2IK8Z6JeT87Qhaci6aQE5jGMIIcqvBBPX
RnFE1ZQbwkiAr/1PlLyLIWLD7pNOowMtxbzkl8C2/R+ouhx6fU4J/f5mY+wx5Lr7y8WvbSgw0+wxQJcdY
O7C3r9holrnLbo5ZQ5S4qA==

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.|FRANCISCA DOMINGUEZ DUEÑAS |DODF780819D
L8||DODF780819MDFMXR00|06760|Chihuahua|71|Cuauhtémoc|Ciudad de México|621113|621
113|06760|Chihuahua|alvaro obregon|71|Tercer piso|Cuauhtémoc|Ciudad de México|DO
DF780819MDFMXR00|francisca |dominguez|dueñas|DODF780819MDFMXR00|francisca|domingu
ez|dueñas|Oftalmología|Consultorio de atención médica especializada|Población en
General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|francisca dominguez du
eñas 2026/1/11 20:19||

/*

Sello Digital:

i8mM1ChSvfgLUuH6VR7aKd7fJq1FpI/C8B6VRZAL7rWjglfsxJBvUQa/Kw5NiAtuYoE7LWBHzlj7gA
Yly1wTs1NwGlnqseUpI7UaOMa2jpxfGRn8AwbmUHQ7SAVE/4phv6Xv4DZNTOTOKD3wxU1SrlLrpcaBF
PhruOhcQNPR44PlvU/cXIFP5y4q5TGa/+9GCA7r5i27V1l2IK8Z6JeT87Qhaci6aQE5jGMIIcqvBBPX
RnFE1ZQbwkiAr/1PlLyLIWLD7pNOowMtxbzkl8C2/R+ouhx6fU4J/f5mY+wx5Lr7y8WvbSgw0+wxQJcdY
O7C3r9holrnLbo5ZQ5S4qA==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

11 / 02 / 2026 20:19



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