

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	2504012002A00098

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: PEBJ910725H3A	RFC:
CURP: PEBJ910725HZSRTS03	Denominación o razón social:
Nombre(s): JESUS ALBERTO PEREZ BAUTISTA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 4921287159	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: japb.de7@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 24097	Municipio o alcaldía: Campeche
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Lazaro Cardenas	Entidad Federativa: Campeche
Número exterior: 86	Entre vialidad: Calle Las Flores
Número interior:	Y vialidad: Avenida Casa de Justicia
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Vialidad posterior: Calle Flamboyán
Las Flores	Teléfono: 4921287159
Referencia : Hospital Maria Constanza	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 DE RADIO ONCOLOGIA
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:	2504015036X00125

Responsable sanitario	
RFC:	PEBJ910725H3A

Horario de operaciones										
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	13:00
Fecha inicio de operaciones:								03 / 06 / 2025		

Domicilio del establecimiento

Código postal: 24097	
Tipo y nombre de vialidad: AVENIDA LAZARO CARDENAS	
Número exterior: 86	Número interior: CONSULTORIO 218
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Unidad habitacional	
Las Flores	
Referencia : INTERIOR HOSPITAL MARIA CONSTANZA	

Municipio o alcaldía: Campeche
Entidad Federativa: Campeche
Entre vialidad: AVENIDA CASA DE JUSTICIA
Y vialidad: CALLE LAS FLORES
Vialidad posterior: CALLE GRANADA
Teléfono: 4921287159
Extensión:

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

Representante legal
RFC: PEBJ910725H3A
CURP: PEBJ910725HZSRTS03
Nombre(s): JESUS ALBERTO
Primer apellido: PEREZ
Segundo apellido: BAUTISTA
Teléfono: 4921287159
Extensión:
Correo electrónico: japb.de7@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: CONSULTORIO DE RADIO ONCOLOGIA
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	

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 Informacion 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)

Número de productos o tipo de servicio:1

Duración o Tamaño:

Horario de Transmisión:

(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.)

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:

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.)	

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

Persona moral

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

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 cumpla 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

JESUS ALBERTO PEREZ BAUTISTA 23 / 12 / 2025 22:39

Firma del Representante Legal:

IZHXvvqDbF6FprVNycP2e1PGb3AXsVdbNwXb8PT2AgSIUAzYr++3rkpXGVdnIRhiDt72ZTwj0AZ31InS
ob74Mev3jK67Gq6LRUMsIM9BUvr+cfGgzvb9VXTLKUFPBmHNRcEmHAFy27gnB5DecsihYywp9UVbtHF+
QeKJze9pQNjgVTJaaudUALUM5J8Wq+vczNIVEaj8iJphO+pU3qPOdP9E1xIsezL1hX2gYvoM77tqVIY0
0k5Bs3LhOj9GZBwe7t6qBGdULypDm0880ySGO8DGD0VtgPcym3YN6jbx9GiSMmSaD/XKNCztplE5ENRL
FBdQykF84heHS+J+vIMgRg==

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.|JESUS ALBERTO PEREZ BAUTISTA |PEBJ91072
5H3A||PEBJ910725HZSRTS03|24097|Avenida Lazaro Cardenas|86|Campeche|Campeche|6211
13|621113|24097|AVENIDA LAZARO CARDENAS|CALLE GRANADA|86|CONSULTORIO 218|Campech
e|Campeche|PEBJ910725HZSRTS03|JESUS ALBERTO|PEREZ|BAUTISTA|CONSULTORIO DE RADIO O
NCOLOGIA|Consultorio de atención médica especializada|Población en General (Masi
va)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|JESUS ALBERTO PEREZ BAUTISTA 2025/11/
23 22:42||

/*

Sello Digital:

IZHXvvqDbF6FprVNycP2e1PGb3AXsVdbNwXb8PT2AgSIUAzYr++3rkpXGVdnIRhiDt72ZTwj0AZ31InS
ob74Mev3jK67Gq6LRUMsIM9BUvr+cfGgzvb9VXTLKUFPBmHNRcEmHAFy27gnB5DecsihYywp9UVbtHF+
QeKJze9pQNjgVTJaaudUALUM5J8Wq+vczNIVEaj8iJphO+pU3qPOdP9E1xIsezL1hX2gYvoM77tqVIY0
0k5Bs3LhOj9GZBwe7t6qBGdULypDm0880ySGO8DGD0VtgPcym3YN6jbx9GiSMmSaD/XKNCztplE5ENRL
FBdQykF84heHS+J+vIMgRg==

*/

Fecha y hora de la solicitud:

23 / 12 / 2025 22:42



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