

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	2619032002A00196

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: MEOJ820522966	RFC:
CURP: MEOJ820522HNLNRS03	Denominación o razón social:
Nombre(s): JESUS ORLANDO MENDOZA OROZCO	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 8112085267	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: landomo22@hotmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 64339	Municipio o alcaldía: Monterrey
Tipo y nombre de vialidad: CALLE PROFESOR JESUS R. LOZANO	Entidad Federativa: Nuevo León
Número exterior: 5135 Número interior:	Entre vialidad: CALLE CELEDONIO JUNCO DE LA VEGA
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: CALLE CARLOS BARRERA
Valle Verde Tercer Sector	Vialidad posterior: NA
Referencia : PARTICULAR	Teléfono: 8112085267
	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:	Cells Clinic
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:	2619035036X00274

Responsable sanitario	
RFC:	SAMI730904BSA

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	18:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	14:00	
Fecha inicio de operaciones:								07 / 05 / 2026			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 66220	
Tipo y nombre de vialidad: CALLE RIO DE LA PLATA	
Número exterior: 407	Número interior: 1 - 3
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia	
Del Valle	
Referencia : PARTICULAR	

Municipio o alcaldía: San Pedro Garza García
Entidad Federativa: Nuevo León
Entre vialidad: CALLE RIO ROSAS
Y vialidad: AVENIDA MANUEL GOMEZ MORIN
Vialidad posterior: CALLE RIO MANZANARES
Teléfono: 8128592737
Extensión:

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

Representante legal
RFC: MEOJ820522966
CURP: MEOJ820522HNLNRS03
Nombre(s): JESUS ORLANDO
Primer apellido: MENDOZA
Segundo apellido: OROZCO
Teléfono: 8112085267
Extensión:
Correo electrónico: landomo22@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: MEDICINA REGENERATIVA
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 ORLANDO MENDOZA OROZCO 20 / 05 / 2026 19:
01

Firma del Representante Legal:

bPw6udYUNBSQ7yZWz0H+IVJMhUhUWqoCK4TiPwb6ySG6GiQa12Woh+G0skKDa80sjLrPDpa3urkaJZvv
r+oeyNJw62ZJvQOQFc7WCvstikyam0aCfliC6+2o9RZIMp7WM6/zeWQOgnY5iPxsfxHwUj6AP8DQew5/
6zMrGvK/opUq4q0gXi7NX8IOuxkQC1d9QrPCHHQ5k+gNCAzRL4IE+I6xKkOBAU3Ervo6iEbdXLz0WWOg
cLzoAw6LsN7YNATXaHuJDbu5OnZm992PSPs2RUcq6a+33cQXjVRGXeHQGd9tQQTA+Vp3loX29C+vGy7g
PDoySrUIQWF9HqcvTJ/Sww==

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 ORLANDO MENDOZA OROZCO |MEOJ82052
2966||MEOJ82052HNLNRS03|64339|CALLE PROFESOR JESUS R. LOZANO|5135|Monterrey|Nue
vo León|621113|621113|66220|CALLE RIO DE LA PLATA|CALLE RIO MANZANARES|407|1 - 3
|San Pedro Garza García|Nuevo León|MEOJ82052HNLNRS03|JESUS ORLANDO|MENDOZA|OROZ
COMEDICINA REGENERATIVA|Consultorio de atención médica especializada|Población e
n General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociales)|1|JESUS ORLANDO MENDOZA
OROZCO 2026/4/20 19:1||

Sello Digital:

bPw6udYUNBSQ7yZWz0H+IVJMhUhUWqoCK4TiPwb6ySG6GiQa12Woh+G0skKDa80sjLrPDpa3urkaJZvv
r+oeyNJw62ZJvQOQFc7WCvstikyam0aCfliC6+2o9RZIMp7WM6/zeWQOgnY5iPxsfxHwUj6AP8DQew5/
6zMrGvK/opUq4q0gXi7NX8IOuxkQC1d9QrPCHHQ5k+gNCAzRL4IE+I6xKkOBAU3Ervo6iEbdXLz0WWOg
cLzoAw6LsN7YNATXaHuJDbu5OnZm992PSPs2RUcq6a+33cQXjVRGXeHQGd9tQQTA+Vp3loX29C+vGy7g
PDoySrUIQWF9HqcvTJ/Sww==

Fecha y hora de la solicitud:

20 / 05 / 2026 20:01



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