

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	2609142002A00352

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: OAGM870820V93	RFC:
CURP: OAGM870820MDFLDN00	Denominación o razón social:
Nombre(s): MONICA YAZMIN OLAVARRIA GUADARRAMA	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Teléfono: 5535668380	RFC:
Extensión:	CURP:
Correo electrónico: gine.moni.og@gmail.com	Nombre(s):
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 03200	Municipio o alcaldía: Benito Juárez
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Insurgentes Sur	Entidad Federativa: Ciudad de México
Número exterior: 1160 Número interior: Piso 6	Entre vialidad: Calle Tlacoquemécatl
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros):	Y vialidad: Calle Miguel Laurent, Letrán Valle, Benito Juárez,
Tlacoquemécatl	Vialidad posterior: Calle Manzanas
Referencia : Edificio color blanco	Teléfono: 5535668380
	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:	DS Milkiin (farmacia)
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:	2609145036X00740

Responsable sanitario	
RFC:	OAGM870820V93

Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	09:00	a	15:00	
Fecha inicio de operaciones:								12 / 04 / 2024			

Domicilio del establecimiento

Código postal: 03200
Tipo y nombre de vialidad: Avenida Insurgentes
Número exterior: 1160 Número interior: 6to piso
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Colonia
Trlacoquemécatl
Referencia : Edificio blanco

Municipio o alcaldía: Benito Juárez
Entidad Federativa: Ciudad de México
Entre vialidad: Calle Miguel Laurent
Y vialidad: Calle Tlacoquemécatl
Vialidad posterior: Calle Manzanas
Teléfono: 5535668382
Extensión:

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

Representante legal
RFC: OAGM870820V93
CURP: OAGM870820MDFLDN00
Nombre(s): MONICA YAZMIN
Primer apellido: OLAVARRIA
Segundo apellido: GUADARRAMA
Teléfono: 5535668382
Extensión:
Correo electrónico: gine.moni.og@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: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
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	Persona moral
RFC: VIHS971025JR1	RFC:
CURP: VIHS971025MMCRRH02	Denominación o razón social:
Nombre(s): SHARON	
Primer apellido: VIORNERY	
Segundo apellido: HERNANDEZ	

Domicilio de la agencia de publicidad

Código postal: 54943	Municipio o alcaldía: Tultitlán
Tipo y nombre de vialidad: CALLE RIO BALSAS	Entidad Federativa: México
Número exterior: 14 Número interior: NA	Entre vialidad: RIO USUMACINTA
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fraccionamiento	Y vialidad: JOSEFA ORTIZ
Ciudad Labor	Vialidad posterior: NA
Referencia : FACHADA COLOR NARANJA	Teléfono: 5584744494
	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	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP:	Denominación o razón social:
Nombre(s):	Teléfono:
Primer apellido:	Extensión:
Segundo apellido:	Correo electrónico:
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	

Domicilio del importador

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad: (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)	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 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

MONICA YAZMIN OLAVARRIA GUADARRAMA 26 / 05 /
2026 14:15

Firma del Representante Legal:

cgjFLOxdhyqNHe6X5KJRfjiQ5zgGwGzE+8aqpbN5aEPG4RgiAaY+GbvRd8mfDulmDEeaemce8X1IGWQt
Jb2hJXpMU6VLdbhleC6HswVMIVZljJ0cRfUHDp2c/11AyWI2vHnDx1PJX9TAC2nb6trneMdZgRzvFBk
ygFxtfML6RTTtoMHR1XT83H22Q7bQb4UgbJVGIpyNuSdu35OsfPGX6W5OS/EhXxIFHGy/QXdTqklLnKB
ZZgyT1yxs8Aq09pHsoHG3UUD3lzUukHpTBSURxV4exTwf/+XYZ+Pjb8bb70w/tN0uPRGkc6CkrOlrlq7
WoPIQIQ/3VmOZZ+PJRPsqA==

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.|MONICA YAZMIN OLAVARRIA GUADARRAMA |OAG
M870820V93||OAGM870820MDFLDN00|03200|Avenida Insurgentes Sur|1160|Benito Juárez|
Ciudad de México|621113|621113|03200|Avenida Insurgentes|Calle Manzanas |1160|6t
o piso|Benito Juárez|Ciudad de México|OAGM870820MDFLDN00|MONICA YAZMIN|OLAVARRIA
|GUADARRAMAGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA|Consultorio de atención médica especializad
a|VIHS971025JR1|Población en General (Masiva)|Internet (Página web/Redes Sociale
s)|1|MONICA YAZMIN OLAVARRIA GUADARRAMA 2026/4/26 14:15||

Sello Digital:

cgjFLOxdhyqNHe6X5KJRfjiQ5zgGwGzE+8aqpbN5aEPG4RgiAaY+GbvRd8mfDulmDEeaemce8X1IGWQt
Jb2hJXpMU6VLdbhleC6HswVMIVZljJ0cRfUHDp2c/11AyWI2vHnDx1PJX9TAC2nb6trneMdZgRzvFBk
ygFxtfML6RTTtoMHR1XT83H22Q7bQb4UgbJVGIpyNuSdu35OsfPGX6W5OS/EhXxIFHGy/QXdTqklLnKB
ZZgyT1yxs8Aq09pHsoHG3UUD3lzUukHpTBSURxV4exTwf/+XYZ+Pjb8bb70w/tN0uPRGkc6CkrOlrlq7
WoPIQIQ/3VmOZZ+PJRPsqA==

Fecha y hora de la solicitud:

26 / 05 / 2026 15:15



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