

P.F. No. MSP-2018-Z03-0036809
CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO
SERVICIOS DE SALUD
CLASE DE RIESGO : A

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el presente Permiso de Funcionamiento a:

Unidad Operativa: **ALAUSI**

Razon social: **ALAUSI**

Propietario o representante legal: **PILPE LOPEZ MARIA JOSE**

No. RUC: **0660828650001**

No. establecimiento: **001**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / I NIVEL DE ATENCIÓN / CENTRO DE SALUD TIPO B**

Código: **1.4**

Actividad(es): **SERVICIOS HOSPITALARIOS.**

Responsable técnico: **KLEBER JAVIER GUANANGA ALLAUCA**

Ubicación:

Provincia: **CHIMBORAZO**

Cantón: **ALAUSI**

Parroquia: **ALAUSÍ**

Dirección: **ESTEBAN OROZCO Y ANTTON N.**

Barrio: **Central**

Fecha de emisión: **2018-02-28**

Fecha de vencimiento: **2019-02-28**

Verifique la validez del certificado

Aprobado por:

CHINIZACA TORRES EVELYN MARGARITA
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS

