



CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CLASE DE RIESGO

A

1.1.4

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

UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ESTEROS

Nombre o razón social del establecimiento

cristian santana reyna

Propietario o representante legal del establecimiento

Código: 1.1.4 Tipo: I NIVEL DE ATENCIÓN: CENTRO DE SALUD- B

Responsable técnico: cristian santana reyna

Dirección:

Provincia: MANABI Cantón: Manta Parroquia: Los Esteros

Sector: LOS ESTEROS Calle principal: AVENIDA 103 INTERCEPCION CALLE 115 Y 116

Nro.: S/N Intersecciones: INTERCEPCION CALLE 115 Y 116

Actividad (es) del establecimiento: atencion y tratamiento medico de primer nivel de atencion tipo b

Fecha de emisión: 21 de Noviembre del 2016

Fecha de vencimiento: 20 de Noviembre del 2017



Ab. Rafael Beltrón Tejena
DIRECTOR PROVINCIAL
DE SALUD DE MANABÍ

Director (a) Provincial de Salud