



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**CENTRO DE SALUD B – SAN GABRIEL**

*San Gabriel 14 de enero del 2019.*  
*Oficio N° 5187-00000-093-CSBSG*

***Personal Médico, Administrativo y de Servicios del Centro de Salud B San Gabriel***  
***Presente.-***

*De mi consideración.*

*En atención a disposición institucional sobre el proceso de Rendición de Cuentas, me permito informarles que en los siguientes días el equipo de rendición de cuentas solicitará información por cada área, por lo que autorizó a que se otorgue dicha información para realizar la elaboración del informe, el cual será entregado en días posteriores a cada uno de los servicios de esta Unidad Médica para su revisión.*

*Con sentimientos de distinguida consideración.*

***Atentamente***

Centro de Salud B - San Gabriel  
**DR. JOHNY ROMERO**  
DIRECTOR  
0401521922

***Dr. Johnny Romero***

***DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B SAN GABRIEL***