



Ministerio  
de **Salud Pública**

P.F. N°:



## CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CLASE DE RIESGO

A

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

UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS EN MACHACHI

Nombre o razón social del establecimiento

CALVACHI MORENO JUAN CARLOS

Propietario o representante legal del establecimiento

Código: 1.2.1.2 Tipo: CENTRO DE ESPECIALIDAD(ES)

Responsable técnico: CALVACHI MORENO JUAN CARLOS

Dirección:

Provincia: PICHINCHA Cantón: MEJIA Parroquia: MACHACHI, CABECERA

Sector: MACHACHI Calle principal: PASAJE JOSE MEJIA

Nro.: S/N Intersecciones: 11 DE NOVIEMBRE

Actividad (es) del establecimiento: CENTRO MEDICO

Fecha de emisión: 09/12/2015

Fecha de vencimiento: 09/12/2016

Director (a) Provincial de Salud