

P.F. No. ACCESS-2021-Z08-0109416
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 Permiso de Funcionamiento a:

Razon social: **GUAYASALUD S.A.S.**

Propietario o representante legal: **SMITH RODRIGUEZ MARCO EDUARDO**

No. RUC: **0993292788001**

No. establecimiento: **001**

Entidad: **PRIVADO**

Unicodigo: **60183**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE ATENCIÓN / AMBULATORIO / CENTRO DE ESPECIALIDADES**

Código: **2.1.2**

Responsable técnico: **CAÑARTE CORDOVA GUILLERMO ENRIQUE**

Ubicación:

Provincia: **GUAYAS**

Cantón: **GUAYAQUIL**

Parroquia: **TARQUI**

Dirección: **SOL 8**

Barrio: **CDLA LOS ALAMOS I**

Fecha de emisión: **2021-02-03**

Fecha de
vencimiento: **2022-02-03**

Aprobado por:

AGUIRRE OTERO PAOLA ANDREA
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS

Verifique la validez del certificado

