

**P.F. No. MSP-2016-Z09-0009267**

## **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: **C.A.A. COTOCOLLAO**

Razon social: **C.A.A. COTOCOLLAO**

Nombre comercial: **C.C.Q.A. HOSPITAL DEL DIA  
COTOCOLLAO**

Propietario o representante legal: **CADENA VALLEJO LENIN ANDRES**

No. establecimiento: **001**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE  
ATENCIÓN / Ambulatorio / CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO  
(HOSPITAL DEL DIA)** Código: **2.1.3**

Responsable técnico: **GRACE ANDRADE**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA**

Cantón: **QUITO**

Parroquia: **LA CONCEPCIÓN**

Dirección: **AV. LA PRENSA N55-118 y PULIDA**

Barrio: **ANDALUCIA**

Fecha de emisión: **2016-12-21**

Fecha de vencimiento: **2017-12-21**

Aprobado por:

**SUAREZ GALARZA MARCO AUGUSTO  
DIRECTOR (A) PROVINCIAL DE SALUD**

Verifique la validez del certificado

