

P.F. No. MSP-2016-Z09-0003492
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: **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**

Razon social: **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**

Propietario o representante legal: **MAYA ALMEIDA DAVID RAFAEL**

No. RUC: **1768161120001**

No. establecimiento: **001**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE ATENCIÓN / Hospitalario / HOSPITAL GENERAL**

Código: **2.2.2**

Actividad(es): **SERVICIOS DE SALUD.**

Responsable técnico: **MARÍA SALOME DAQUILEMA IZQUIERDO**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA**

Cantón: **QUITO**

Parroquia: **CARCELÉN**

Dirección: **AV. JAIME ROLDOS AGUILERA Y MERCEDES GONZALES**

Barrio: **CARCELEN**

Fecha de emisión: **2016-10-19**

Fecha de vencimiento: **2017-10-19**

Verifique la validez del certificado

Aprobado por:

SUAREZ GALARZA MARCO AUGUSTO
DIRECTOR (A) PROVINCIAL DE SALUD

