

CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO No. ACESS-2024-Z09-0210069



Última impresión: 30 de julio de 2024

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:

Razón social: **LASER CENTER VISION 20/20 CLV S.A.**
Propietario o representante legal: **SANCHO HERDOIZA BYRON MARCELO**

Nombre comercial: **CLINICA SANCHO**

Entidad: **PRIVADO**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / III NIVEL DE ATENCIÓN / AMBULATORIO / CENTROS ESPECIALIZADOS / CENTRO ESPECIALIZADO EN OFTAMOLOGIA**

Responsable técnico: **CHRISTIAN MARCELO SANCHO PONTON**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA**

Cantón: **DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

Dirección: **AV. AMAZONAS N20-64 y N21 JORGE WASHINGTON**

Fecha de emisión: **2024-07-30**

Fecha de vencimiento: **2025-07-30**

No. RUC: **1792277817001**

No. establecimiento: **003**

Unicódigo: **57574**

Código: **3.1.1.21**

Parroquia: **MARISCAL SUCRE**

Barrio: **LA MARISCAL**

Aprobado por:

Verifique la validez del certificado



VITERI CHAMPUTIZ KEVIN SEBASTIAN
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACESS

Ministerio de Salud Pública
Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los
Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS



EL NUEVO
ECUADOR