

CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO No. ACESS-2025-Z09-0242275



Última impresión: 31 de julio de 2025

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.**

No. RUC: **1792277817001**

Propietario o representante legal: **SANCHO PONTON CHRISTIAN MARCELO**

Nombre comercial: **CLINICA SANCHO**

No. establecimiento: **001**

Entidad: **PRIVADO**

Unicódigo: **34667**

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

Código: **3.1.1.21**

Responsable técnico: **SANCHO PONTON CHRISTIAN MARCELO**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA**

Cantón: **DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

Parroquia: **ÍNQUITO**

Dirección: **AV. 6 DE DICIEMBRE N34-02 y AV. ELOY ALFARO**

Barrio: **EL BATAN**

Fecha de emisión: **2025-07-31**

Fecha de vencimiento: **2026-07-31**

Aprobado por:

**MARIÑO ERAZO VIVIANA CAROLINA
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACESS**

Verifique la validez del certificado

