

Ministerio de Salud Pública

P.F. No. ACCESS-2023-Z09-0164402

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: **HOSPITAL GINECO - OBSTETRICO ISIDRO AYORA**

Nombre comercial: **HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO
AYORA**

Propietario o representante legal: **NAVAS LOPEZ HUMBERTO**

No. RUC: **1768034790001**

No. establecimiento: **001**

Entidad: **PÚBLICO**

Unicodigo: **1780**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / III NIVEL DE
ATENCIÓN / HOSPITALARIO / HOSPITAL ESPECIALIZADO**

Código: **3.2.1**

Responsable técnico: **HUMBERTO NAVAS LOPEZ**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA**

Cantón: **DISTRITO METROPOLITANO DE
QUITO**

Parroquia: **ITCHIMBIA**

Dirección: **AV. GRAN COLOMBIA N14-66 Y SODIRO**

Barrio: **EI DORADO**

Fecha de emisión: **2023-01-13**

Fecha de **2024-01-13**
vencimiento:

Aprobado por:

**HERRERA MONTES PAUL ALEJANDRO
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS**

Verifique la validez del certificado



 **REPÚBLICA DEL ECUADOR**
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE **CIUDADANIA** No. **170651277-7**



APELLIDOS Y NOMBRES
**ZURITA SANCHEZ
CECILIA ELIZABETH**

LUGAR DE NACIMIENTO
**PICHINCHA
QUITO
BENALCAZAR**

FECHA DE NACIMIENTO **1967-06-23**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **F**

ESTADO CIVIL **CASADA**
**LUIS FERNANDO
CEVALLOS QUINTANA**






INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **DR. EN PSICOLOGIA** **V2343V3242**

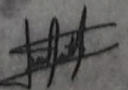
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
ZURITA JORGE ALFREDO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
SANCHEZ CECILIA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**QUITO
2014-02-12**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-02-12

 **DIRECTOR GENERAL**

 **FIRMA DEL CEDULADO**

