

Ministerio de Salud Pública  
Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los  
Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS  
**PERMISO DE FUNCIONAMIENTO No. ACCESS-2023-Z05-0191232**  
**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:	<b>CENTRO AMBULATORIO OPTICARE S.A.S.</b>	No. RUC:	<b>0993342696001</b>
Propietario o representante legal:	<b>CHANO MASACHE JOSE LUIS</b>		
Nombre comercial:	<b>MEDMISALUD</b>	No. establecimiento:	<b>001</b>
Entidad:	<b>PRIVADO</b>	Unicodigo:	<b>64884</b>
Tipo:	<b>ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE ATENCIÓN / AMBULATORIO / CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DIA)</b>	Código:	<b>2.1.3</b>
Responsable técnico:	<b>CARLOS JUVENAL ORELLANA BARRERA</b>		
Ubicación:			
Provincia:	<b>GUAYAS</b>	Cantón:	<b>MILAGRO</b>
Dirección:	<b>AV RIOS TUMBEZ 0 Y E AV RAFAEL VELDEZ MURILLO Y A</b>	Parroquia:	<b>MILAGRO</b>
Fecha de emisión:	<b>2023-12-04</b>	Barrio:	<b>MILAGRO</b>
Fecha de vencimiento:	<b>2024-12-04</b>		

Aprobado por:

**JACOME LEON FREDDY FERNANDO**  
**DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS**

Verifique la validez del certificado



Última impresión: 05 de diciembre de 2023

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

**APELLIDOS**  
LAVAYEN  
**NOMBRES**  
ORTEGA  
**DIEGO EFRAIN**  
**NACIONALIDAD**  
ECUATORIANA  
**FECHA DE NACIMIENTO**  
29 JUN 1993  
**LUGAR DE NACIMIENTO**  
GUAYAS MILAGRO  
**MILAGRO**  
**PIRMA DEL TITULAR**

**SEXO**  
HOMBRE  
**No. DOCUMENTO**  
013631088  
**FECHA DE VENCIMIENTO**  
29 SEP 2031  
**NAT/CAN**  
145368

**CONDICIÓN CIUDADANÍA**


**NUI.0940368764** 




**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE**  
LAVALLÉN LOZANO EFRAIN  
**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE**  
ORTEGA SARCOS ALVA LEONORILDA  
**ESTADO CIVIL**  
CASADO  
**APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE**  
CASTILLO ALCIVAR REBECA ISABEL  
**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**  
MILAGRO 29 SEP 2021

**CÓDIGO DACTILAR**  
E334312242  
**TIPO SANGRE** O+

**DONANTE**  
No donante

  
DIRECTOR GENERAL



I<ECU0136310880<<<<<0940368764  
9306299M3109292ECU<NO<DONANTE4  
LAVAYEN<ORTEGA<<DIEGO<EFRAIN<<