

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE ATENCIÓN INTRA-MURAL

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, en uso de sus atribuciones y una vez cumplidos los requisitos definidos en el Acuerdo Ministerial No. 042 de fecha 2018/10/15, confiere el presente permiso de funcionamiento a:

Nombre de la Entidad Pública, Privada o Persona Natural: AI CASA SANTA MARIA DE QUILLOSISA - Cod. SIIMIES 44130

RUC: 0190154688001

Nombre del Servicio de Atención: PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nombre de la Modalidad del Servicio de Atención Autorizada: CENTROS DE REFERENCIA Y ACOGIDA INCLUSIVOS

Nombre del Representante Legal de la Entidad Pública, Privada o Persona VINTIMILLA JARAMILLO MARIA ROSSANA

Nombre del Responsable del Servicio de Atención: BLANCA BEATRIZ SACAQUIRIN BASTIDAS

Zona: 6 Distrito: UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 6

Dirección del Servicio de Atención: SANTA MARÍA DE QUILLOSISA

Telefono: 072262837 Correo: betty.sociologa@gmail.com

Periodo de vigencia del permiso de funcionamiento: 2 años hasta 07/03/2025

Capacidad máxima de usuarios del Servicio de Atención: 30

Rango de Edad del Grupo Etario Autorizado:

Personas con discapacidad, en edades entre los 18 y 65 años, sin referentes familiares, en situación de riesgo y que requieren atención especial y especializada en forma emergente, temporal o permanente.

UNIDAD DESCONCENTRADA ZONAL 6,07/03/2023



Firmado electrónicamente por:
NANCY ELIZABETH
TORRES CABRERA

Coordinador(a) Zonal/Director(a)

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APELLIDOS

CONDICIÓN CIUDADANIA

BERMEO

TOLEDO

NOMBRES

CARLOS OSWALDO

NACIONALIDAD

ECUATORIANA

FECHA DE NACIMIENTO

24 SEP 1989

LUGAR DE NACIMIENTO

AZUAY SANTA ISABEL

ABDON CALDERON

FIRMA DEL TITULAR

SEXO

HOMBRE

Nº DOCUMENTO

025824082

FECHA DE VENCIMIENTO

03 MAY 2032

NAT/CAN

198789

NÚL.0105933022

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

BERMEO FAJARDO GALO BENITO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

TOLEDO BARROS MARIA LEONOR

ESTADO CIVIL

CASADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

DOMINGUEZ TENECORA CAROLINA ALEXANDRA

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

SANTA ISABEL 03 MAY 2022

CÓDIGO DACTILAR

V2343V3X42

TIPO SANGRE B+

DONANTE

SI

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0258240823<<<<<0105933022
8909246M3205035ECU<SI<<<<<<<<5
BERMEO<TOLEDO<<CARLOS<OSWALDO<