



MINISTERIO DE SALUD.

Dirección Regional De Rectoría De La Salud: Central Sur

Dirección Área Rectora De Salud: Escazú

PERMISO DE HABILITACIÓN No. 16013-21.

En cumplimiento a lo que establece la Ley General de Salud No.5395 y el Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorizaciones para eventos temporales de concentración de personas, otorgados por el Ministerio de Salud, se extiende el presente permiso a:

ART DENTAL CARE DR ESTEBAN TORRES B

Nombre del servicio de salud.

Actividad principal: **SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA ODONTOLOGÍA GENERAL O ESPECIALIZADOS**

Código CAECR: **8620.2.01**

Tipo Riesgo: **B**

Capacidad de ocupación del establecimiento (clientes más trabajadores): **2**

Dirección:

Provincia

Cantón

SAN RAFAEL

Distrito

CENTRO COMERCIAL DISTRITO 4, TERCER PISO, OFICINA 311 Y 312.

Otras Señas

Nombre del permisionario (persona física o razón social): **ESTEBAN TORRES BOLAÑOS**

Tipo de identificación: **PERSONA FISICA** No. de identificación: **7-0168-0348**

El presente permiso es válido exclusivamente para la actividad y lugar arriba indicado, por el período correspondiente, salvo que las condiciones de este, de su funcionamiento, o las infracciones que cometan a la legislación, ameriten la suspensión o cancelación anticipada del mismo o la clausura del establecimiento para garantizar la salud de los trabajadores, de la población y del ambiente. Los alcances y condiciones bajo las cuales se otorga este permiso se establecen en la Resolución No .926-23.

Dado en la ciudad de ESCAZU a los 18 días de ENERO de 2024

Tiene validez de: 05 año(s), debe ser renovado el 18 de ENERO de 2029

Dr. Adolfo Ortiz Barboza

Firma

Director del Área Rectora de Salud, o funcionario designado.



ORIGINAL: Interesado. CC: Expediente del ARS