



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
COMPROBANTE DE AVISO DE
FUNCIONAMIENTO
PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS



No. AFM- 1162-2013

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A 02 DE SEPTIEMBRE DE 2010

En atención a su aviso de fecha 24 DE AGOSTO DE 2010, con No. De Entrada 1162 y con fundamento en los artículos 200-bis de la Ley General de Salud, Acuerdo 141 en el que se determinan los establecimientos sujetos a Aviso de Funcionamiento, publicado 29 de Julio de 1997 en el Diario Oficial de la Federación y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Aviso de Funcionamiento:

ESTABLECIMIENTO:

Nombre del Propietario: DRA. MARIA ALEJANDRA CALDERON MIRELES

Razón Social o Denominación: LIMPHOCITE HEMATOLOGIA DIAGNOSTICA

DOMICILIO:

Calle y No: CALLE CANTERA 462-1

Colonia: SECC. TERRAZAS DE MENDOZA

Delegación o Municipio: PLAYAS DE TIJUANA

Entidad: BAJA CALIFORNIA

Giros de Acuerdo a Clases SCIAN

Clase: 621511

Giro: LABORATORIO MEDICO Y DE DIAGNOSTICO DEL SECTOR PRIVADO

Sello Oficial



LAE. RICARDO ERNESTO ZAMARRON GUEVARA
DIRECTOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

OBSERVACIONES:

1. Este comprobante deberá permanecer en el establecimiento, conservarse en buen estado.
2. Cualquier cambio o modificación a los datos señalados anularán el presente comprobante.
3. Cuando el establecimiento cese sus funciones deberá avisar a la Secretaría o Autoridad Sanitaria correspondiente y entregar el comprobante para su cancelación.
4. La actividad del establecimiento se corroborará en la visita de verificación.

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitario Blvd. Agua Caliente #2340 Esq. Cuauhtémoc Fracc. Revolución MM/LG/ENIG