

CONTRALORIA SANITARIA DE CARABOBO  
PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS (NUEVO)  
PSN° CAR-TMA-000024644

Fecha: 04/02/2022

Establecimiento:

GRUPO VITASANA, C.A.

Director Médico o Propietario:

FARRELL JIMENEZ, MIGUEL

Presente.-



En respuesta a su solicitud N° 001169697 de fecha: 04/02/2022 en la cual pide el Permiso Sanitario correspondiente al establecimiento DESTINADOS A CENTROS DE IMAGENOLOGIA, se le notifica que el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria una vez verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos, se le otorga el PERMISO SANITARIO para su instalación y funcionamiento bajo la denominación suscrita según Registro Mercantil de "GRUPO VITASANA, C.A.", ubicado en: URBANIZACION EL VIÑEDO, AVENIDA ANDRES ELOY BLANCO 105, LOCAL NUMERO 139-A-7, Parroquia: San José, Municipio: Valencia, Estado: CARABOBO. Cumpliendo así con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud N° 36.579 de fecha 11 de Noviembre de 1998 y la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.595 del 03 de Diciembre de 1998.

Este permiso queda sujeto al control y vigilancia posterior por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, en todo cuanto se refiere al cumplimiento de las disposiciones sanitarias contenidas en las Normas afines.

En caso de no permitir la inspección correspondiente, suministrar información falsa o deterioro de las condiciones higiénicas sanitarias, así como modificaciones de cualquier tipo, sin previa consulta y aprobación por parte del SACS, posterior a su otorgamiento, nos reservamos el derecho a ejercer las acciones administrativas y legales pertinentes.

ESTE PERMISO TIENE UNA VIGENCIA DE DOS (2) AÑOS

**YOHAN MANUEL FERREIRA REYES**

DIRECTOR ESTADAL DE LA CONTRALORIA SANITARIA DEL ESTADO CARABOBO

Providencia Administrativa N° 62-2019



f8KLcbzAWT26pvzv6ilJ4DYW1aPmbzR8moib9ISPANEqDzn6ADx7VC02DwEi+/GQ1X+Rl2C4hWsFX4zWaVNOMYEsusgygdyUYdvSeR/gK+sq25jci/GU  
X7cvebCVFHodziLs2V1QtwFbsld1AT4Eo9LZ43NU/TYW9YTSQJMPxvJ1MSkpMic9UdLUOyQsxP87EMvpCOUSFNceDXTPrjvJVtObpuNqeKUI7ebsKR  
mrQ8mdVVSZsgs6975ixShGjBKRuoVMmiXtncu688qzc8Mvxhbih1NzRDFbkwqf2shNICIKbx1VI52IGYwv+7VnEEggjEaeiaR

Firmado Digitalmente por YOHAN MANUEL FERREIRA REYES, para verificar la validéz de este permiso puede ingresar a la página Web

<http://www.sacs.gob.ve>, sección "CONSULTAS" y seleccionar "Permisos Estadales".