

CONTRALORIA SANITARIA DE ARAGUA  
PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS (NUEVO)  
PSN° ARA-TMA-000007333

Fecha: 05/03/2018

Establecimiento:

LABORATORIO GENOMIK, C.A.

Director Médico o Propietario:

ALVAREZ VEGA, MARITZA BARBARA

Presente.-

En respuesta a su solicitud N° 000412266 de fecha: 05/03/2018 en la cual pide el Permiso Sanitario correspondiente al establecimiento DESTINADOS A LABORATORIOS CLINICOS ESPECIALIZADOS, 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 "LABORATORIO GENOMIK, C.A.", ubicado en: CALLE LOPEZ AVELEDO CENTRO DE ESPECIALIDADES CALICANTO PLANTA BAJA LOCAL N° B Y C, Parroquia: Madre María de San José, Municipio: Girardot, Estado: ARAGUA. 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



**ADY YSABEL CONTRERAS GALAVIS**  
DIRECTORA ESTADAL DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO, ARAGUA  
Providencia Administrativa N° 014-2016



JvFDm0HRaedE7gqX0cMBVeRVDwmYkN3lxdV7JcV56guaDHH9qXOywG/s4Hzl7BDuch0wpgmZ1hpdoRv940p95RwzpUf+q+KYdKKG3V/c/0zVb7paO5jg

yAYT2ggZmrtTmwNk7r6pUV9k/SX/JDqlrFfuctgCMnm35cVHC9DXs9PRre3NooG6JfjmKjK3M9p6fFITXatCZJByqqAkGH4AKHfPtLoeknFLJeBjn9Zc6yY0

UcLJ/SE7q4ZvW1bPJQqrhObTz7Qgg0yk/iLL+nfLSVhNQ1Abe+HjEOeu9XN5RCq58P0O/pZcn1y2JL5Th3Fpyp3eydRg

Firmado Digitalmente por ADY YSABEL CONTRERAS GALAVIS, para verificar la validéz de este permiso puede ingresar a la página Web

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