

SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEANOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL
DENOMINACION DEL ESTABLECIMIENTO
DOMICILIO
COLONIA, Y/O LOCALIDAD
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO
ENTIDAD FEDERATIVASECRETARIA DE SALUD JALISCO
BS CENTRO EST DE LA TRANSF SANGUINEA
AV. ZOQUIPAH # 1050
ZAPOCAN
JALISCO (14)

LICENCIA SANITARIA No.											
2222	11	2222	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	2222	3333
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3
2222	11	2222	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	2222	3333
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3
222222	111	222222	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	222222	3333
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3

AUTORIZADO PARA:

BANCO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

VENCIMIENTO

MES AÑO

POR TIEMPO INDEFINITO--
NADO DE CONFORMIDAD AL
ARTICULO 370 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD.LA PRESENTE AUTORIZACION ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN
MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

DRA. MA. DE LA SOLEDAD CORDOVA CATALERO
DIRECTORA GENERAL

ESTA LICENCIA DEBERA ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO