

04571600014

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**SECRETARÍA DE SALUD**  
**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS**  
**COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA**

NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL: *INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGIA*  
DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: *INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGIA*  
DOMICILIO: *CORONEL CALDERON No. 715*  
COLONIA Y/O LOCALIDAD: *EL RETIRO* C.P. 44280  
DELEGACIÓN POLITICA O MUNICIPIO: *GUADALAJARA*  
ENTIDAD FEDERATIVA: *JALISCO*

**LICENCIA SANITARIA No.**

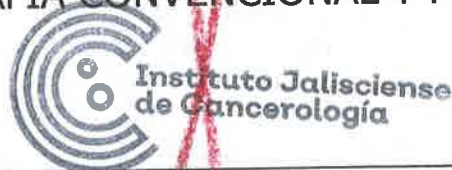
**05 R 14 039 0015**

**AUTORIZADO PARA:**

**923114 ESTABLECIMIENTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X**

**SERVICIOS AUTORIZADOS**

**RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL Y MAMOGRAFÍA**



FECHA DE EXPEDICIÓN  
**04/03/2005**

POR TIEMPO INDETERMINADO  
DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO  
370 DE LA LEY GENERAL DE  
SALUD



SECRETARÍA DE SALUD  
COMISIÓN DE  
AUTORIZACIÓN  
SANITARIA

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VALIDA SIEMPRE Y CUANDO NO  
SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE FUE EXPEDIDA

DR. GUILLERMO A. SOLOMON SANTIBAÑEZ  
COMISIONADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA

ARTICULOS 4, FRACC. II INCISO C Y 14 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
**ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO**

GASS/AHH/PGGH/JMR