



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARÍA DE SALUD  
COMPROBANTE DE AVISO DE  
RESPONSABLE  
DE REGULACION DE SERVICIOS DE SALUD**



**No. ARM- 503-2008**

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A 08 DE MAYO DEL 2008

En atención a su aviso de fecha 18 DE ABRIL DEL 2008, con No. De Entrada 992384 y con fundamento en el artículo 200-bis, Artículo 18 del Reglamento en materia de prestación de Servicios de Atención médica de la Ley General de Salud y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Aviso de Responsable:

ESTABLECIMIENTO:

Nombre del Propietario: CENTRO DE BIENESTAR DE B.C S DE RL. DE C.V.  
Razón Social o Denominación: CENTRO DE BIENESTAR DE B.C S DE R.L DE C.V.

RESPONSABLE SANITARIO:

NOMBRE: DR. HABIB KURI BECHELANI  
TITULO: MEDICO CIRUJANO  
CEDULA PROFESIONAL: 4999401 HORARIO: LUNES A SABADO DE 8.00 A 17.00 HRS

DOMICILIO:

Calle y No: CALLE TIJUANA No 601  
Colonia: LOPEZ GUTIERREZ  
Delegación o Municipio: TIJUANA  
Localidad: TIJUANA  
Entidad: BAJA CALIFORNIA

**Giros de Acuerdo a Clases CMAP**

Clase: 923113

Giro: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS DEL SECTOR PRIVADO SIN ACTOS QUIRURGICOS

Sello Oficial

LIC. RICARDO ERNESTO ZAMARRON GUEVARA  
DIRECTOR DE PROTECCION CONTRA RIESGO SANITARIO

OBSERVACIONES:

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

Dirección de Regulación y Fomento Sanitario. Av. Pioneros # 1005, Centro Cívico, Palacio