



Castilla-La Mancha

SOLICITANTE

EXPEDIENTE N°: 4507505/4516532

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: AFANNES TOLEDO		D.N.I. C.I.F. o N.I.F.: G45567658
DOMICILIO: AVENIDA EUROPA 28, I.E.S. UNIVERSIDAD LABORAL, COLEGIO, 4	LOCALIDAD: TOLEDO	PROVINCIA: TOLEDO

CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

DENOMINACIÓN: CENTRO SANITARIO AFANNES TOLEDO	LOCALIDAD: TOLEDO
CALLE O PLAZA Y N°: AVENIDA EUROPA, 28, I.E.S. UNIVERSIDAD LABORAL, COLEGIO 4	PROVINCIA: TOLEDO
CLASE DE AUTORIZACIÓN QUE SOLICITA: MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	
TIPO DE CENTRO: CENTRO POLIVALENTE	

A la vista del expediente y tras comprobar que se han cumplido todos los requisitos legales establecidos en Decreto 13/2002, de 15-01-2002, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

ESTA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD HA RESUELTO OTORGAR LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA SOLICITADA.

Contra la presente resolución, que no pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada, conforme se dispone en el artículo 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente a su notificación, ante el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad.

Toledo, 12 de febrero de 2021

La Delegada Provincial

Fdo.: Rocío Rodríguez Martín

