



Pared a reemplazar,  
para ingreso de equipo.

# Planta Arquitectonica Laboratorio Clínico Nivel 2

Escala 1:100

APROBACIÓN COMISIÓN REVISORA  
DE PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN

PROYECTO:

PROPIETARIO:  
 C.C.S.S.

PROVINCIA SAN JOSÉ	CANTÓN SAN JOSÉ	DISTRITO HOSPITAL
-----------------------	--------------------	----------------------

ING. O ARQ.:

OPERADOR DE AUTOCAD:  
NOMBRE: CRISTIAN ARIAS ROBLES

PROFESIONAL RESPONSABLE:  
NOMBRE:  
FIRMA: N° DE REG:

DIRECCIÓN TÉCNICA:  
NOMBRE:  
FIRMA: N° DE REG:

INFORMACIÓN REGISTRO PUBLICO  
N° DEL CATASTRO: ASIENTO:  
TOMO:  
FOLIO:

CONTENIDO:  
PLANTA ARQUITECTONICA LABORATORIO  
CLÍNICO SEGUNDO NIVEL.

ESCALA INDICADA	FECHA JUNIO 2007	LAMINA L1
--------------------	---------------------	--------------