Neiva, 08 de octubre de 2021

OPTICA VELASQUEZ

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo dispuesto dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN-RASES No. 2 MIC 030 2021** cuyo objeto es **"Suministro de Lentes y Monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de Aseguramiento de Salud No. 2 (Unidad Prestadora de Salud Huila, Grupo I)"**

Certificamos que OPTICA VELASQUEZ cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que ofertamos; igualmente certificamos que las instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad.

ESPECIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
DEBE CONTAR CON UNA SALA DE ESPERA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS MINIMOS DE HABILITACIÓN	CUMPLE
DEBE CONTAR CON EL TALENTO HUMANO Y CON EQUIPO INDISPENSABLE QUE CUMPLAN CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	CUMPLE
LOS ELEMENTOS, EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DEBEN SER SUMINISTRADOS POR LA IPS CONTRATADA	CUMPLE
CUMPLIR CON LA RESOLUCION 003100 DE 2019 "POR LA CUAL SE DEFINEN LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES DE INSCRIPCION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE ADOPTA EL MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD"	CUMPLE
CUMPLIR CON ATRIBUTOS DE CALIDAD ENMARCADOS EN EL DECRETO 1011 DE 2006 RELACIONADOS CON OPORTUNIDAD, PERTENENCIA, ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.	CUMPLE

Firma Representante Legal _____

Nombre representante legal NUBIA YAMILE VELASQUEZ RINCON
C.C. N° 52.058.419
Teléfono: 8714407
Dirección: CALLE 10 No 5-53

Neiva, 08 de octubre de 2021

OPTICA VELASQUEZ

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo dispuesto dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN-RASES No. 2 MIC 030 2021** cuyo objeto es **"Suministro de Lentes y Monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de Aseguramiento de Salud No. 2 ((Unidad Prestadora de Salud Huila, Grupo I)"**

Certificamos que OPTICA VELASQUEZ cuenta con debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.



Firma Representante Legal _____
Nombre representante legal NUBIA YAMILE VELASQUEZ RINCON
C.C. N° 52.058.419
Teléfono: 8714407
Dirección: CALLE 10 No 5-53

Neiva, 08 de octubre de 2021

OPTICA VELASQUEZ

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo dispuesto dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN-RASES No. 2 MIC 030 2021** cuyo objeto es **"Suministro de Lentes y Monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de Aseguramiento de Salud No. 2(Unidad Prestadora de Salud Huila, Grupo I)"**

Certificamos que OPTICA VELASQUEZ cuenta con los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.



Firma Representante Legal _____
Nombre representante legal NUBIA YAMILE VELASQUEZ RINCON
C.C. N° 52.058.419
Teléfono: 8714407
Dirección: CALLE 10 No 5-53

Neiva, 08 de octubre de 2021

OPTICA VELASQUEZ

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo dispuesto dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN-RASES No. 2 MIC 030 2021** cuyo objeto es **"Suministro de Lentes y Monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de Aseguramiento de Salud No. 2 ((Unidad Prestadora de Salud Huila, Grupo I)"**

Certificamos que **OPTICA VELASQUEZ** cuenta con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de la protección social.

Firma Representante Legal _____
Nombre representante legal NUBIA YAMILE VELASQUEZ RINCON
C.C. N° 52.058.419
Teléfono: 8714407
Dirección: CALLE 10 No 5-53

Neiva, 08 de octubre de 2021

OPTICA VELASQUEZ

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo dispuesto dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN-RASES No. 2 MIC 030 2021** cuyo objeto es **"Suministro de Lentes y Monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de Aseguramiento de Salud No. 2 (Unidad Prestadora de Salud Huila, Grupo I)"**

Certificamos que OPTICA VELASQUEZ cumple con la resolución 003100 de 2019 "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud



Firma Representante Legal _____
Nombre representante legal NUBIA YAMILE VELASQUEZ RINCON
C.C. N° 52.058.419
Teléfono: 8714407
Dirección: CALLE 10 No 5-53

Neiva, 08 de octubre de 2021

OPTICA VELASQUEZ

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo dispuesto dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN-RASES No. 2 MIC 030 2021** cuyo objeto es **"Suministro de Lentes y Monturas para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la regional de Aseguramiento de Salud No. 2 (Unidad Prestadora de Salud Huila, Grupo I)"**

Certificamos que OPTICA VELASQUEZ cumple con cumplir con atributos de calidad enmarcados en el decreto 1011 de 2006 relacionados con oportunidad, pertenencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes.

Firma Representante Legal _____
Nombre representante legal NUBIA YAMILE VELASQUEZ RINCON
C.C. N° 52.058.419
Teléfono: 8714407
Dirección: CALLE 10 No 5-53