CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.

SUBDIRECTORA.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S, en su sede de prestador PROVIVACUNAS del municipio de PASTO - departamento de NARIÑO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**5200102168 - PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900720236-5		Nombre o razón social:	PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S	
Fecha de inscripción:	2016/09/09	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTINEZ			Dirección administrativa:	CALLE 19 NO 35-30
Telefono:	7290055	Fax:	7226922	Email:	provivacunas@yahoo.com.co
Municipio:		PASTO		Departamento:	NARIÑO

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	153919-16	20140408	CAMARA DE COMERCIO	PASTO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**520010216801 - PROVIVACUNAS**				
Dirección:	CARRERA 35 # 19- 15			Barrio:	PALERMO
Telefono:	7364358 - 3117721453	Fax:	7364358	Email:	provivacunas@yahoo.com.co
Gerente:		DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTINEZ		Fecha de Apertura:	2016/09/09

Municipio:	PASTO	Departamento:	NARIÑO

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	520010216801 - PROVIVACUNAS				
Dirección:	CARRERA 35 # 19- 15			Barrio:	PALERMO
Telefono:	7364358 - 3117721453	Fax:	7364358	Email:	provivacunas@yahoo.com.co
Gerente:	DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTINEZ			Fecha de Apertura:	2016/09/09
Municipio:	PASTO			Departamento:	NARIÑO

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	...TIVO
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20160909	[illegible]7089

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día lunes 30 de agosto de 2021 (4:47 p. m.).

KAREN ROSSMERY LUNA MORA.

SUBDIRECTORA.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 52000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 52000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 30 de agosto de 2021 (4:47 p. m.).