Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el Instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD GOBERNACION DE CORDOBA

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha Novedad (Año) (Mes) (Día)	2. No. Radicación	3. Entidad Generación
28 SEP 2012	000733	

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
230010134401	230010134401	CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y OFTALMOLOGICA DE CORDOBA S.A.S

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

Cambio Domicilio ☐ Cambio Nomenclatura ☐ Cambio Representante Legal ☐ Disolución/Liquidación ☐

En proceso de Disolución/Liquidación ☐ Cierre Entidad o Prestador ☐ Transformación ☑

8. Novedad de Sede

Cambio Sede Principal ☐ Cambio Domicilio ☐ Cambio Nomenclatura ☐ Cambio Director/Gerente ☐

Cambio Nombre Sede ☑ Apertura Sede ☐ Cierre Sede ☐ Cambio Horario ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

Apertura Camas ☐ Cierre Camas ☐ Apertura Salas ☐ Cierre Salas ☐

Apertura Ambulancias ☐ Cierre Ambulancias ☐

10. Novedad de Servicios

Apertura Servicios ☐ Cierre Definitivo ☐ Cierre Temporal ☑

Apertura Modalidad ☐ Cierre Modalidad ☐ Cambio Complejidad ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico

Representante Legal

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación	22. Número	23. Forma de Vinculación	

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado

27. Nombre de la Sede

CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y OFTALMOLOGICA DE CORDOBA S.A.S.

28. Zona	29. Barrio	30. Dirección
31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable

35. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Viernes	Sábado			

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

Camas

Scanned by CamScanner

36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		

Salas

52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad

F. NOVEDADES DE SERVICIOS

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta
Quirúrgico	204. CIRUGIA GINECOLOGICA	SI	NO							SI	NO
Quirúrgico	207. CIRUGIA ORTOPEDICA	SI	NO							SI	NO
Quirúrgico	209. CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	SI	NO							SI	NO
Quirúrgico	215. CIRUGIA UROLOGICA	SI	NO							SI	NO
Quirúrgico	217. OTRAS CIRUGIAS	SI	NO							SI	NO
Consulta Externa	320. GINECOBSTETRICIA	SI		NO	NO		NO	NO		SI	
Consulta Externa	339. ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI	
Consulta Externa	340. OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI		NO	NO		NO	NO		SI	
Consulta Externa	356. OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI		NO	NO		NO	NO		SI	

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Ada Graciela Ríos

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 50.910 590 Mont.

Scanned by CamScanner

Gobernación de
Córdoba
Solidaria y comprometida

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA
HACE CONSTAR QUE:

El Prestador de Servicios de Salud Denominado, **CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y OFTALMOLOGICA DE CORDOBA S.A.S.**, inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud en la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba; con el Código de Habilitación N° 230010134401, ubicada en KR 2 N° 21 -77, del Municipio de MONTERÍA, Representada Legalmente por ADA MARGARITA GRACIA ELIAS, NIT 812007222-6, a la fecha 12 de diciembre 2011 de visita de verificación cumple con los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, la resolución 1043 de 2006, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, los cuales establecen las condiciones Básicas de capacidad Tecnológica y Científica de Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Técnico Administrativa para los servicios Listados Anexo.

Dado en Montería el 27 de diciembre de 2011.

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria Seccional de Salud

Scanned by CamScanner