DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7624602104 - E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	7624602104 - ESE HOSPITAL SANTA CATALINA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:891900887-0			Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Fecha de inscripción:	2003/03/31			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	MARLENY DE JESUS RENDON ZULETA			Dirección administrativa:	CALLE 4 CARRERA 4 ESQUINA
Telefono:	2077111 - 2077390	Fax:	2077390	Email:	gerencia@hospitalelcairo-valle.gov.co
Municipio:	EL CAIRO			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	762460210401 - E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 4 CRA 4 ESQUINA			Barrio:	CENTRO
Telefono:	2077111 - 2077390	Fax:	2077390	Email:	gerencia@hospitalelcairo-valle.gov.co
Gerente:	MARLENY DE JESUS RENDON ZULETA			Fecha de Apertura:	2003/03/31
Municipio:	EL CAIRO			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	762460210401 - E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 4 CRA 4 ESQUINA			Barrio:	CENTRO
Telefono:	2077111 - 2077390	Fax:	2077390	Email:	gerencia@hospitalelcairo-valle.gov.co
Gerente:	MARLENY DE JESUS RENDON ZULETA			Fecha de Apertura:	2003/03/31
Municipio:	EL CAIRO			Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	[FECHA_S_DECLARACION]			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	[PERIODO_S_DECLARACION]

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No ha iniciado la declaración de la autoevaluación de servicios en las novedades.

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

Elaborado por el usuario: 762460210401

Impreso por el usuario: 762460210401

Versión 2.0.

Fecha de impresión: miércoles 09 de agosto de 2023 (8:17 a.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7624602104 - E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO