MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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.

1500102034 - DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1500102034 - DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S. S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900593507-0			Nombre o razón social:	DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S. S.A.S
Fecha de inscripción:	2013/02/27			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	CARLOS ALBERTO PEREZ FIGUEREDO			Dirección administrativa:	CARRERA 10 NO 27-04 BARRIO MALDONADO
Telefono:	3208578054	Fax:	7402245	Email:	semesiso2013@gmail.com
Municipio:	TUNJA			Departamento:	BOYACÁ

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	150010203401 - DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S				
Dirección:	CARRERA 10 NO 27-04			Barrio:	BARRIO MALDONADO
Telefono:	3208578054	Fax:	7402245	Email:	semesiso2013@gmail.com
Gerente:	CARLOS ALBERTO PEREZ FIGUEREDO			Fecha de Apertura:	2013/02/27
Municipio:	TUNJA			Departamento:	BOYACÁ

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

Código y Nombre Sede:	150010203401 - DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S				
Dirección:	CARRERA 10 NO 27-04			Barrio:	BARRIO MALDONADO
Telefono:	3208578054	Fax:	7402245	Email:	semesiso2013@gmail.com
Gerente:	CARLOS ALBERTO PEREZ FIGUEREDO			Fecha de Apertura:	2013/02/27
Municipio:	TUNJA			Departamento:	BOYACÁ
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Aug 9 2022 5:37PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20210827 - 20230430

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.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI

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

Elaborado por el usuario: 150010203401

Impreso por el usuario: 150010203401

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 14 de octubre de 2022 (12:22 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1500102034 - DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S