



Bogotá, D.C., 04 de Febrero de 2025  
CP-DG 002-25

Señores  
SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD  
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
Bogotá D.C.

**Asunto:** SOLICITUD DE CERTIFICADO

Cordial Saludo.

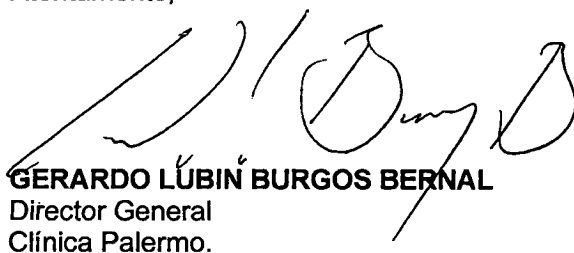
Por medio de la presente solicito a Usted la expedición del Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a nombre de la razón social de la IPS **CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN**, de las siguientes sedes:

1. Nombre de sede: Clínica Palermo con el Código de sede N°.11.001.08952.01. Desde 1948
2. Nombre de sede: Clínica Palermo (carrera 23 con el código de sede N°.11.001.08952.04. Al servicio de la vida.

En dichos certificados deben constar: NIT, Representante legal, los servicios habilitados, la modalidad y la complejidad de los mismos, por cada una de las sedes inscritas.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

  
**GERARDO LUBIN BURGOS BERNAL**  
Director General  
Clínica Palermo.



2025-ER-03314

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Fecha y Hora: 4/02/2025 12:57:00 p. m. Clave: eLjnzUG

Folios: 0 Anexos: Recorrido: 2

ORIGEN: 052200 SBBYS: 052200-  
SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y  
SERVICIOS

DESTINO: EVELIA GOMEZ-022100

INGRESO: Ventanilla

TRAMITE: Solicitud correspondencia

ASUNTO: DC// SOLICITUD DE CERTIFICADO

