Gobernación de Cundinamarca

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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

DIRECCION DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

DIRECTORA.

# HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, en su sede de prestador ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON del municipio de NEMOCÓN - departamento de CUNDINAMARCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre del Prestador: | 2548600037 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON | | | | |
| NI:Nit / CC:Cédula | NI:860024026-5 | Nombre o razón social: | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON | | |
| Fecha de inscripción: | 2006/05/17 | Fecha de vencimiento: | 2026/08/31 | 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: | DEPARTAMENTAL |
| Representante Legal: | PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ | | | Dirección administrativa: | KR 6 NO.9-40 SUR |
| Telefono: | 3158282378 - 3166928617 | Fax: | | Email: | calidad@hospitaldenemocon.gov.co //gerencia@hospitaldenemocon.gov.co |
| Municipio: | NEMOCÓN | | | Departamento: | CUNDINAMARCA |

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| DECRETO | 00219 | 20061024 | DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA | BOGOTA |

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

SEDE PRINCIPAL.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede Principal: | 254860003701 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON | | |
| Dirección: | KR 6 NO.9-40 SUR | Barrio: | OBRERO |
| Centro Poblado: | NEMOCÓN | Tipo de Zona: | URBANA |



Salud Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51a-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 17 30

/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Telefono: | 3158282378 | Fax: | | Email: | asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co |
| Gerente: | | PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ | | Fecha de Apertura: | 2006/05/17 |
| Municipio: | | NEMOCÓN | | Departamento: | CUNDINAMARCA |

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede: | | 254860003701 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON | | | |
| Dirección: | KR 6 NO.9-40 SUR | | | Barrio: | OBRERO |
| Centro Poblado: | NEMOCÓN | | | Tipo de Zona: | URBANA |
| Telefono: | 3158282378 | Fax: | | Email: | asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co |
| Gerente: | | PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ | | Fecha de Apertura: | 2006/05/17 |
| Municipio: | | NEMOCÓN | | Departamento: | CUNDINAMARCA |

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede: | | 254860003701 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON | | | |
| Dirección: | KR 6 NO.9-40 SUR | | | Barrio: | OBRERO |
| Centro Poblado: | NEMOCÓN | | | Tipo de Zona: | URBANA |
| Telefono: | 3158282378 | Fax: | | Email: | asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co |
| Gerente: | | PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ | | Fecha de Apertura: | 2006/05/17 |
| Municipio: | | NEMOCÓN | | Departamento: | CUNDINAMARCA |

| ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD | FECHA ÚLTIMA DE ACREDITACION (AAAAMMDD) | FECHA RENOVACIÓN CICLO (AAAAMMDD) | FECHA DE VENCIMIENTO (AAAAMMDD) | ESTADO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC | 20200415 | 20231114 | 20240414 | *** NO VIGENTE *** |

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

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

| GRUPO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | M-INT | M-EXT | M-UM | M-DOM | M-JS | M-TEL | M-PR | M-PRTI | M- | M- | M- | M-PRE | M- | M- | COMPL | FECHA | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|



Salud
Gobernación de Cundinamarca
Calle 26 #51a53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 17 30
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

| SER | | | | | | | | | | | PRTNI | PRTE | PRTM | | PRETE | PRETM | | APERTURA-(AAAAMMDD) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261890 |
| INTERNACIÓN | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261891 |
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÌA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20090522 | DHSS0261885 |
| CONSULTA EXTERNA | 320 | GINECOBSTETRICIA | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20150223 | DHSS0261886 |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20090522 | DHSS0261887 |
| CONSULTA EXTERNA | 329 | MEDICINA INTERNA | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20150223 | DHSS0261888 |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070411 | DHSS0261889 |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | SI | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20090522 | DHSS0261881 |
| CONSULTA EXTERNA | 337 | OPTOMETRÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261892 |
| CONSULTA EXTERNA | 342 | PEDIATRÍA | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20150223 | DHSS0261894 |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20070411 | DHSS0261895 |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | SI | NO | SI | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20140805 | DHSS0261896 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20060517 | DHSS0261897 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÌNICO | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20060517 | DHSS0261898 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261899 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 729 | TERAPIA RESPIRATORIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20140805 | DHSS0261900 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 739 | FISIOTERAPIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20140805 | DHSS0261901 |



Salud
Gobernación de Cundinamarca
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 17 30
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI | SI | NO | B | 20060517 | DHSS0261902 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20220211 | DHSS0356270 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20140805 | DHSS0261903 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261904 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1102 | URGENCIAS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261905 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20060517 | DHSS0261906 |

**SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.**

**CONVENCIONES:**

**ONC:Atención paciente oncológico** **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

**M-DOM:Modalidad Domiciliaria** **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

**C-BAJ:Complejidad Baja** **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

**No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.**

**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.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | AMB | HOSP | MOVI | DOMI | OTRA | CR | IR | BAJA | MEDI | ALTA | FECHA APERTURA (AAAAMMDD) | FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | SI | NO | 20150223 | 20250606 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| INTERNACIÓN | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 08:00A13:00 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 320 | GINECOBSTETRICIA | | | 08:00A17:00 | | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 08:00A13:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 329 | MEDICINA INTERNA | 14:00A18:00 | | | 14:00A18:00 | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 333 | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | 08:00A17:00 | | | 12:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 07:00A18:00 | 08:00A13:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 337 | OPTOMETRÍA | | | | | 07:00A16:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 342 | PEDIATRÍA | | | 08:00A14:00 | | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | | | 08:00A17:00 | | | 08:00A13:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 07:00A17:00 | 08:00A13:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 729 | TERAPIA RESPIRATORIA | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 739 | FISIOTERAPIA | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | | | | 08:00A17:00 | | 08:00A13:00 | |


Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 17 30
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | | 08:00A17:00 | | 07:00A17:00 | 08:00A13:00 | | |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1102 | URGENCIAS | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |

**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.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | DEPARTAMENTO PRESTADOR APOYO | MUNICIPIO SEDE PRESTADOR APOYO | PRESTADOR APOYO | SEDE PRESTADOR APOYO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | BOGOTÁ D.C | BOGOTÁ | ATRYS COLOMBIA S.A.S. | ATRYS COLOMBIA S.A.S. |

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.**

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| AMBULANCIAS | BÁSICA | 3 |
| CAMAS | PEDIÁTRICA | 6 |
| CAMAS | ADULTOS | 10 |
| CAMAS | ATENCIÓN DEL PARTO | 4 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA | 2 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES | 2 |
| CAMILLAS | OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES | 2 |
| CONSULTORIOS | URGENCIAS | 2 |
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 8 |
| SALAS | PARTOS | 1 |
| SALAS | PROCEDIMIENTOS | 3 |
| UNIDAD MOVIL | UNIDAD MÓVIL | 1 |

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.**

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas, Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | NUMERO PLACA | MODALIDAD | MODELO | TARJETA DE PROPIEDAD | FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AMBULANCIAS | BÁSICA | ODR669 | TERRESTRE | 2015 | 10008655794 | 20150223 |
| AMBULANCIAS | BÁSICA | OJG707 | TERRESTRE | 2014 | 10005707581 | 20221110 |
| AMBULANCIAS | BÁSICA | GRU186 | TERRESTRE | 2020 | 10019673047 | 20191125 |

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | NUMERO PLACA | MODALIDAD | MODELO | TARJETA DE PROPIEDAD | FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIDAD MOVIL | UNIDAD MÓVIL | OJG741 | TERRESTRE | 2016 | 10009613044 | 20210824 |

**La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, 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(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.**

**Dada el día lunes 25 de agosto de 2025 (11:31 a.m.).**

**DIANA MARCELA FORERO DELGADO.**

**DIRECTORA.**

**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: 25000REPS07**

**Impreso por el usuario del ente territorial: 25000REPS07**

**Versión 3.0.**

**Fecha de impresión: lunes 25 de agosto de 2025 (11:31 a.m.).**



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 17 30
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co