REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD - REPS.

Información al usuario.

Señor(a), USUARIO(A): 1. La siguiente información ha sido diligenciada y registrada por el prestador BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S., en su sede de prestador BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S del municipio de BOGOTÁ - departamento de BOGOTÁ D.C, en la Base de Datos del REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD - REPS.

2. La actualización de esta información depende del PRESTADOR que habilita el servicio.

3. Esta información no reemplaza la CONSTANCIA DE HABILITACION.

SERVICIO HABILITADO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1100117238 - BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900110259**	**Nombre o razón social:**	**BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.**		
Representante Legal:	**ZULMA LILIANA MENDEZ CAMPOS**	**Dirección administrativa:**	**CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405**		
Telefono:	**3002664, 3002915**	**Fax:**		**Email:**	**gerencia@bio-molecular.com**
Municipio:	**BOGOTÁ**	**Departamento:**	**BOGOTÁ D.C**		

SEDE.

Código y Nombre Sede:	**110011723801 - BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S**				
Gerente:	**ZULMA LILIANA MENDEZ**	**Dirección:**	**CARRERA 19 A # 85 - 11 PISO 3, PISO 4 403, 404 Y 405**	**Barrio:**	**ANTIGUO COUNTRY**
Telefono:	**3002664, 3002915**	**Fax:**		**Email:**	**bio.molecular@yahoo.es**
Municipio:	**BOGOTÁ**	**Departamento:**	**BOGOTÁ D.C**		

SERVICIO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA DEL SERVICIO (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180119	DHS611595

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio — **HOSP: Intramural Hospitalario**

MOVI: Extramural Móvil — **DOMI: Extramural Domiciliario** — **OTRA: Extramural Otras**

CR: Telemedicina Centro Referencia — **IR: Telemedicina Institución Remisora**

BAJA: Complejidad Baja — **MEDI: Complejidad Media** — **ALTA: Complejidad Alta**

En caso de cualquier inquietud con la anterior información o el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Dirección:Carrera 32 No.12-81 - Telefono(s):3649090 3649090 EXT 9769 - 9586 - Correo Electronico:habilitacionsds@saludcapital.gov.co

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 28 de septiembre de 2020 (11:00 a. m.).