PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA

**INVITACIÓN PÚBLICA No. DTPA-IP-NACIÓN-14-2026**
**VERIFICACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS EXIGIDOS**

1. **VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS**

**"PRESTAR SERVICIOS PARA LA TOMA DE EXÁMENES MÉDICOS LABORALES DE INGRESO, PERIÓDICOS Y DE RETIRO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL PACÍFICO"**

En consecuencia, se procede a verificar el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, de conformidad con lo indicado en el cuestionario punto 3 del proceso elaborado en la plataforma SECOP II así:

1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| PROPONENTE | IDENTIFICACIÓN | OBSERVACIONES | ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S** | **805.002.036-4** | N/A | X | |
| **IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S** | **900.207.684-2** | N/A | X | |
| **ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S** | **901.513.407-4** | N/A | X | |

**Observaciones:** N-A

**2: ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES**

**UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S**

| CRIETRIO A EVALUAR | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación. | **x** | |
| ELEMENTOS PARA UTILIZAR EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO EQUIPOS | **x** | |

| | | |
|---|---|---|
| MÍNIMOS REQUERIDOS TÉCNICOS HABILITANTES El proponente mediante carta de compromiso debidamente suscrita por el representante legal deberá certificar la disponibilidad de los siguientes equipos, requeridos para la prestación de los servicios. | | |
| **Personal Mínimo Requerido:** Para acreditar el cumplimiento del presente requisito el oferente deberá diligenciar y aportar el Formato No. 6- FORMATO PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO. | **x** | |
| **CERTIFICACIÓN DE CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA** El proponente deberá manifestar mediante documento suscrito por el representante legal, que cumplirá con las disposiciones normativas y éticas para el adecuado manejo y custodia de las historias clínicas de sus pacientes. | **x** | |

**IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S**

| CRIETRIO A EVALUAR | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente | **x** | |

| | | |
|---|---|---|
| habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación. | | |
| ELEMENTOS PARA UTILIZAR EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO EQUIPOS MÍNIMOS REQUERIDOS TÉCNICOS HABILITANTES El proponente mediante carta de compromiso debidamente suscrita por el representante legal deberá certificar la disponibilidad de los siguientes equipos, requeridos para la prestación de los servicios. | **x** | |
| **Personal Mínimo Requerido:** Para acreditar el cumplimiento del presente requisito el oferente deberá diligenciar y aportar el Formato No. 6- FORMATO PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO. | **x** | |
| **CERTIFICACIÓN DE CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA** El proponente deberá manifestar mediante documento suscrito por el representante legal, que cumplirá con las disposiciones normativas y éticas para el adecuado manejo y custodia de las historias clínicas de sus pacientes. | **x** | |

**ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S**

| CRIETRIO A EVALUAR | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| Verificación por | **x** | |

| | | |
|---|---|---|
| parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación. | | |
| ELEMENTOS PARA UTILIZAR EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO EQUIPOS MÍNIMOS REQUERIDOS TÉCNICOS HABILITANTES El proponente mediante carta de compromiso debidamente suscrita por el representante legal deberá certificar la disponibilidad de los siguientes equipos, requeridos para la prestación de los servicios. | **x** | |
| **Personal Mínimo Requerido:** Para acreditar el cumplimiento del presente requisito el oferente deberá diligenciar y aportar el Formato No. 6- FORMATO PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO. | **x** | |
| **CERTIFICACIÓN DE CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA** El proponente deberá manifestar mediante documento suscrito por el representante legal, que cumplirá con las disposiciones normativas y | **x** | |

| | | |
|---|---|---|
| éticas para el adecuado manejo y custodia de las historias clínicas de sus pacientes. | | |

## 2. VERIFICACIÓN EXPERIENCIA

| PROPONENTE | DOCUMENTO A APORTAR | OBSERVACIONES | EXPERIENCIA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S** | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE (**Documentos que acreditan la experiencia del proponente**)**<br><br>El proponente deberá acreditar experiencia con MÍNIMO UN (1) CONTRATO, cuyo objeto sea igual o guarde relación directa con el servicio, para lo cual deberá anexar certificaciones y/o actas de liquidación de contratos ejecutados, terminados y/o liquidados, cuya cuantía sea igual o superior al presupuesto establecido por la entidad y deberán contener los siguientes aspectos:<br><br>• Nombre o razón social de la empresa o entidad contratante<br><br>• Nombre o razón social del contratista<br><br>• Número de Contrato (si tiene)<br><br>•Objeto del Contrato<br><br>• Fecha de inicio y terminación del contrato (día, mes, año)<br><br>• Certificación de cumplimiento y calidad del servicio a satisfacción (si lo tiene) | Se requiere al oferente aportar las respectivas Certificaciones de Experiencia, ya que dentro de los documentos de la oferta no se encuentra. | | X |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • Firma de la persona autorizada para expedir este tipo de certificaciones.<br><br>-valor del contrato | | | |
| **ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S** | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE (**Documentos que acreditan la experiencia del proponente**)**<br><br>El proponente deberá acreditar experiencia con MÍNIMO UN (1) CONTRATO, cuyo objeto sea igual o guarde relación directa con el servicio, para lo cual deberá anexar certificaciones y/o actas de liquidación de contratos ejecutados, terminados y/o liquidados, cuya cuantía sea igual o superior al presupuesto establecido por la entidad y deberán contener los siguientes aspectos:<br><br>• Nombre o razón social de la empresa o entidad contratante<br><br>• Nombre o razón social del contratista<br><br>• Número de Contrato (si tiene)<br><br>•Objeto del Contrato<br><br>• Fecha de inicio y terminación del contrato (día, mes, año)<br><br>• Certificación de cumplimiento y calidad del servicio a satisfacción (si lo tiene)<br><br>• Firma de la persona autorizada para | Contrato suscrito entrega Ecosalud Diagnostica S.A.S y Alianza estratégica en Servicios Nacionales S.A.S.<br><br>**Objeto:**<br>Exámenes diagnósticos de salud ocupacional y prestaciones de servicios en ayudas diagnosticas y servicios integrales en salud. Servicios directamente en las instalaciones de las IPS, con los siguientes servicios: Ecografías, electrocardiogramas, toma de muestras, Holter, Mapa, Consulta médica.<br><br>Fecha de inicio: 02 – enero de 2024.<br>Fecha terminación: 31 – diciembre de 2024.<br><br>Valor del contrato: **$1.132.121.100** | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | expedir este tipo de certificaciones.<br><br>-valor del contrato | | | |
| **IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S** | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE (**Documentos que acreditan la experiencia del proponente**)**<br><br>El proponente deberá acreditar experiencia con MÍNIMO UN (1) CONTRATO, cuyo objeto sea igual o guarde relación directa con el servicio, para lo cual deberá anexar certificaciones y/o actas de liquidación de contratos ejecutados, terminados y/o liquidados, cuya cuantía sea igual o superior al presupuesto establecido por la entidad y deberán contener los siguientes aspectos:<br><br>• Nombre o razón social de la empresa o entidad contratante<br><br>• Nombre o razón social del contratista<br><br>• Número de Contrato (si tiene)<br><br>•Objeto del Contrato<br><br>• Fecha de inicio y terminación del contrato (día, mes, año)<br><br>• Certificación de cumplimiento y calidad del servicio a satisfacción (si lo tiene)<br><br>• Firma de la persona autorizada para expedir este tipo de certificaciones. | Se requiere al oferente aportar las respectivas Certificaciones de Experiencia, ya que dentro de los documentos de la oferta no se encuentra. | | X |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | -valor del contrato | | | |

**Requerimientos:** se solicita a los proponentes **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S e IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S** subsanar la documentación que se relaciona a continuación:

1. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE para realizar la Verificación de Experiencia del Proponente, El proponente deberá acreditar experiencia en contratos cuyo objeto sea igual o guarde relación directa con **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA TOMA DE EXÁMENES MÉDICOS LABORALES O SERVICIOS MEDICOS LABORALES**, para lo cual deberá anexar MÍNIMO UNO (1) CONTRATO MAXIMO DOS (2) certificaciones y/o actas de liquidación de contratos ejecutados, terminados y/o liquidados, cuya sumatoria sea igual o superior al presupuesto establecido por la entidad y deberán contener los siguientes aspectos: • Nombre o razón social de la empresa o entidad contratante • Nombre o razón social del contratista • Número de Contrato (si tiene) •Objeto del Contrato • Fecha de inicio y terminación del contrato (día, mes, año) • Certificación de cumplimiento y calidad del servicio a satisfacción (si lo tiene) • Firma de la persona autorizada para expedir este tipo de certificaciones. -valor del contrato.

**Conclusiones de la evaluación técnica:**
1: se habilita técnicamente al proponente **ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S**, representado legalmente por la señora **SANDRA PATRICIA ROMERO PEÑA**, identificada con CC. 66.780.808, acreditando el cumplimiento de la totalidad de los requisitos técnicos establecidos en la invitación publica No DTPA-IP-NACIÓN-14-2026.

2: No se habilita técnicamente a los proponentes **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S e IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S,** por cuanto no acredito el cumplimiento de la totalidad de requisitos técnicos, por lo tanto, se solicita allegar la subsanación correspondiente durante el termino de traslado del informe de evaluación.

En constancia se expide en Santiago de Cali (Valle del Cauca), a los nueve (09) días del mes de marzo del año 2026.

CPS-DTPA-019-2026

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

**REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 805002036 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades

Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

**Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 09 de marzo de 2026 (3:52 p.m.)**

Excel | Word | Texto ;

**(82) registros encontrados.**

1 2

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0075121 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0123556 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0075123 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DHSS0624726 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0075125 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0075126 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL NORTE | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0075127 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0075133 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0075134 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0075136 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DHSS0624727 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0075137 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0075138 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0075139 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 03 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SEDE NORMANDIA | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0075140 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0430632 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0430633 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0430635 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DHSS0430636 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0430638 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0430639 |
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100125754 | 04 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL BOGOTA MONTEVIDEO | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0430640 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0077869 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0077870 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | DHSS0077871 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0077872 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0077874 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0077875 |
| Cauca | PUERTO TEJADA | 1957309217 | 01 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Norte del Cauca | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0077876 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0595885 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0076378 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0076379 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0076381 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DHSS0622752 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0076382 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0076383 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0076384 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 01 | UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0076385 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0595886 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0391046 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0391047 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0391049 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DHSS0740259 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0391051 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0391052 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 06 | Unidad de Salud Ocupacional Sede Cali Sur | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0391053 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 07 | Unidad de Salud Ocupacional Acuarela | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0694884 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 07 | Unidad de Salud Ocupacional Acuarela | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0694885 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 07 | Unidad de Salud Ocupacional Acuarela | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0694886 |
| Cali | CALI | 7600106560 | 07 | Unidad de Salud Ocupacional Acuarela | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0694887 |
| 1 2 | | | | | | |

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

**REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 7600107047 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 7600107047 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades

Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

**Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 09 de marzo de 2026 (3:55 p.m.)**

Excel | Word | Texto ;

**(7) registros encontrados.**

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 337 -OPTOMETRÍA | DHSS0026023 |
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0026025 |
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | DHSS0026026 |
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DHSS0494418 |
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0026027 |
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0026028 |
| Cali | CALI | 7600107047 | 01 | IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0026031 |

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

**REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 901513407 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades

Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

**Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 09 de marzo de 2026 (2:37 p.m.)**

Excel | Word | Texto ;

**(30) registros encontrados.**

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 302 -CARDIOLOGÍA | DHSS0592647 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 320 -GINECOBSTETRICIA | DHSS0636526 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0592648 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0592649 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0622597 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | DHSS0631860 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0622598 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR | DHSS0592650 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0631861 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0592651 |
| Cali | CALI | 7600113211 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI | 748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | DHSS0661542 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 302 -CARDIOLOGÍA | DHSS0468572 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 312 -ENFERMERÍA | DHSS0524966 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0468573 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0468574 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0622441 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | DHSS0622442 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0469156 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0622443 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR | DHSS0468575 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0522845 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0468576 |
| Valle del cauca | GUADALAJARA DE BUGA | 7611113182 | 01 | ECOSALUD DIAGNOSTICA | 748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA | DHSS0501143 |
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 302 -CARDIOLOGÍA | DHSS0499367 |
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0499368 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0622436 |
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | DHSS0622437 |
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0499370 |
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR | DHSS0499371 |
| Valle del cauca | PALMIRA | 7652013182 | 02 | ECOSALUD DIAGNOSTICA - PALMIRA | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0499372 |
| 1 | | | | | | |

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda