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.

7600101390 - CLINICA BASILIA S.A.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	7600101390 - CLINICA BASILIA S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:805016107-1			Nombre o razón social:	CLINICA BASILIA S.A.S
Fecha de inscripción:	2003/03/21			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:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	SEVERO ALBERTO DELFIN CONDE RAMIREZ			Dirección administrativa:	CL 5E # 42A-53
Telefono:	6025242202 - 3154889244 - 3182649402	Fax:		Email:	gestiondecalidad@clinicabasilia.com
Municipio:	Distrito:CALI			Departamento:	Distrito:CALI

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	760010139001 - CLINICA BASILIA S.A.				
Dirección:	CALLE 5 E 42 A 53			Barrio:	TEQUENDAMA
Telefono:	5242202	Fax:	5131923	Email:	auditoria@clinicabasilia.com
Gerente:	SEVERO ALBERTO DELFIN CONDE RAMIREZ			Fecha de Apertura:	2003/03/21
Municipio:	Distrito:CALI			Departamento:	Distrito:CALI

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

Código y Nombre Sede:	760010139001 - CLINICA BASILIA S.A.				
Dirección:	CALLE 5 E 42 A 53			Barrio:	TEQUENDAMA
Telefono:	5242202	Fax:	5131923	Email:	auditoria@clinicabasilia.com
Gerente:	SEVERO ALBERTO DELFIN CONDE RAMIREZ			Fecha de Apertura:	2003/03/21
Municipio:	Distrito:CALI			Departamento:	Distrito:CALI
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Aug 26 2014 2:49PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20130511 - 20150130

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
INTERNACIÓN	103	PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	SI
INTERNACIÓN	124	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI

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

Elaborado por el usuario: 760010139001

Impreso por el usuario: 760010139001

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (5:52 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7600101390 - CLINICA BASILIA S.A.