



---

**RE: Actualización de Datos IPS – Sistema SIA -- CLINICA SANTA MONICA DE BOGOTÁ SAS**

---

Desde RadicacionPJDOP <radicacionpjdop@adres.gov.co>

Fecha Sáb 2/05/2026 8:09 PM

Para Edi Liliana Álvarez Martin <EdiAM@clinicaazul.co>

Buenas tardes

De acuerdo con lo solicitado, primero queremos confirmar si adelantaron el proceso de registro de datos de cuentas bancarias.

Cordialmente,

**Dirección de Otras prestaciones**

Teléfono: 6014322760 ext. 1773

Av. Calle 26 No 69 76 Torre 1 Piso 8

<https://www.adres.gov.co>

ADRES - Información Pública Externa

---

**De:** Edi Liliana Álvarez Martin <EdiAM@clinicaazul.co>

**Enviado:** jueves, 30 de abril de 2026 8:50 p. m.

**Para:** RadicacionPJDOP <radicacionpjdop@adres.gov.co>; Correspondencia1 <correspondencia1@adres.gov.co>; Correspondencia2 <correspondencia2@adres.gov.co>

**Asunto:** Actualización de Datos IPS – Sistema SIA -- CLINICA SANTA MONICA DE BOGOTÁ SAS

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de ediam@clinicaazul.co. [Por qué es esto importante](#)

Srs Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud reciban un cordial saludo. Me permito radicar ante ustedes la documentación requerida para la actualización de datos de nuestra institución, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1645 de 2016 y la Circular 000022 de 2023.

La información que se actualiza obedece a la solicitud realizada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante la implementación del Sistema SIA.

Para tal fin, adjunto los siguientes documentos (Total Folios: 32 Incluyendo esta Página)

- Formulario de Creación y/o Actualización de Datos de IPS, debidamente diligenciado y firmado.
- Fotocopia legible y ampliada (150%) del documento de identidad del Representante Legal con firma y huella.
- Fotocopia del documento de identificación y de la tarjeta profesional vigente del revisor fiscal de la entidad, firmadas por este último.
- Certificado de Existencia y Representación Legal (vigencia no mayor a 60 días).
- RUT actualizado.
- Certificación Bancaria original (no mayor a 3 meses).
- Relación de códigos de habilitación de sedes.

Cordialmente,



**Edi Liliana Alvarez Martin**  
Analista Senior Comercial  
**Teléfono:** 6013909555  
**Móvil:** 3008507862  
**Correo:** [EdiAM@clinicaazul.co](mailto:EdiAM@clinicaazul.co)  
**Cra 49d No 91-33**  
**[WWW.CLINICAAZUL.COM.CO](http://WWW.CLINICAAZUL.COM.CO)**



 Clínica Azul lo invita a pensar en el medio ambiente antes de imprimir este e-mail/  Clínica Azul invite you to think about the environment before you print this mail

CONFIDENCIAL. Este mensaje es originado por Clínica Azul; la información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y tiene sanción por la ley. Si recibe este mensaje por error, favor avise al remitente y destruya el mensaje recibido inmediatamente.

CONFIDENTIAL. This message is originated by Clínica Azul; the information on this e-mail is intended to be confidential and only for the use of the individual or entity to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is strictly prohibited and sanctioned by law. If you receive this mail in error, please warn the sender and destroy the message received.