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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S., en su sede de prestador COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA del Distrito: BARRANQUILLA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA 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:	0800105448 - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:901417124-4	Nombre o razón social:	COOMEVA EMERGENCIA MEDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA SAS		
Fecha de inscripción:	2023/11/14	Fecha de vencimiento:	2027/11/13	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:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JHONATTAN LEONARDO RESTREPO NIETO			Dirección administrativa:	CL 80 # 47 - 87
Telefono:	6053852461	Fax:		Email:	correoinstitucionalcem@coomeva.com.co
Municipio:		Distrito:BARRANQUILLA		Departamento:	Distrito:BARRANQUILLA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	778227	20210108	CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA	BARRANQUILLA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	080010544801 - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA		
Dirección:	CL 80 # 47 - 87	Barrio:	EL PORVENIR
Centro Poblado:	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRA	Tipo de Zona:	URBANA

Telefono:	6053852461	Fax:		Email:	correoinstitucionalcem@coomeva.com.co
Gerente:		ALEJANDRO GIRALDO ESCOBAR	Fecha de Apertura:		2023/11/14
Municipio:		Distrito:BARRANQUILLA	Departamento:		Distrito:BARRANQUILLA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		080010544801 - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA			
Dirección:	CL 80 # 47 - 87			Barrio:	EL PORVENIR
Centro Poblado:	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6053852461	Fax:		Email:	correoinstitucionalcem@coomeva.com.co
Gerente:		ALEJANDRO GIRALDO ESCOBAR	Fecha de Apertura:		2023/11/14
Municipio:		Distrito:BARRANQUILLA	Departamento:		Distrito:BARRANQUILLA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		080010544801 - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA			
Dirección:	CL 80 # 47 - 87			Barrio:	EL PORVENIR
Centro Poblado:	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6053852461	Fax:		Email:	correoinstitucionalcem@coomeva.com.co
Gerente:		ALEJANDRO GIRALDO ESCOBAR	Fecha de Apertura:		2023/11/14
Municipio:		Distrito:BARRANQUILLA	Departamento:		Distrito:BARRANQUILLA

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

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 SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595547
INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231114	DHSS0595548
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595549

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595550
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595551
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595552
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595553
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20231114	DHSS0595554
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20231114	DHSS0595555
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20231114	DHSS0595556
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20231114	DHSS0595557
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20231114	DHSS0595558
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231114	DHSS0595559
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231114	DHSS0595560

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.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

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	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	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	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	08:00A17:00	08:00A12:00	13:00A17:00	08:00A12:00	08:00A12:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:00	
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
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	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.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	2

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	NFU709	TERRESTRE	2023	10030092637	20231117
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	NFU691	TERRESTRE	2023	10030092979	20231117
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	FVR242	TERRESTRE	2020	10019412920	20240223

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S., 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 miércoles 28 de febrero de 2024 (3:16 p.m.).

STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

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: 08001REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 08001REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 28 de febrero de 2024 (3:16 p.m.).

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O REACTIVACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: jueves 02 de noviembre de 2023 (12:01 p.m.).

Formulario de inscripción o reactivación.

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Para uso exclusivo de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la Entidad que tenga a cargo dichas competencias													
1. Código de Prestador Principal				2. Fecha Radicación del Prestador a la ETS			3. No. Radicación	4. Código de Sede			
Dep	Mun	Consecutivo	Sede	Año	Mes	Día	No. Radicación	Dep	Mun	Cons	Sede
5. Fecha Vencimiento			6. Entidad Territorial de Salud, que registra la inscripción en el REPS:SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA, dependencia:								
Año	Mes	Día									

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

8. Clase de prestador	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS			
9. Nombre y Apellidos del Profesional Independenente o Razón Social del Prestador	COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.			
10. Tipo de identificación	11. Número de identificación	12. Dígito de verificación	13. Tipo de persona	14. Naturaleza Jurídica
NIT	901417124	4	JURIDICO	PRIVADA
15. Sitio Web	https://www.coomeva.com.co			

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa del Prestador de Servicios de Salud			
16. Departamento	17. Municipio	18. Dirección	
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CL 80 # 47 - 87	
19. Teléfono principal	20. Teléfono adicional	21. Correo electrónico principal	21. Correo electrónico adicional
6053852461		correoinstitucionalcem@coomeva.com.co	alejandro_giraldo@coomeva.com.co

Representante Legal			
22. Primer Apellido	23. Segundo Apellido	24. Primer Nombre	25. Segundo Nombre
RESTREPO	NIETO	JHONATTAN	LEONARDO
26. Tipo de identificación	27. Número de Identificación	28. Forma de vinculación	29. Fecha de vinculación (AAAAMMDD)
CC	1107047851		

Tenga en cuenta: La anterior información del Representante Legal no puede ser modificada en el proceso de Inscripción para los casos cuando el número de NIT este asociado a otros Prestadores de Servicios de Salud inscritos en otra Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la Entidad que tenga a cargo dichas competencias. Verifique la información antes de realizar su registro si es su caso.

Acto de constitución					
30. Acto de Constitución	MATRÍCULA MERCANTIL	31. Número de Acto	778227	32. Fecha de Acto (AAAAMMDD)	20210108
33. Entidad que expide	CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA		34. Ciudad de expedición	BARRANQUILLA	

Powered by CamScanner

Prestadores Públicos					
35. Carácter Territorial		36. Nivel de atención		37. Empresa Social del Estado - ESE	

Prestadores Privados ó Mixtos	
38. Prestador Privado ó Mixto	PRIVADO

Prestadores Indígenas	
39. Prestador Indígena	

B. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

40. Departamento	41. Municipio	42. Centro Poblado	43. Es Sede Principal?
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRA	SI

44. Nombre de la Sede	COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA		
45. Zona	46. Barrio	47. Dirección	
URBANA	EL PORVENIR	CL 80 # 47 - 87	
48. Teléfono principal	49. Teléfono adicional	50. Correo electrónico principal	50. Correo electrónico adicional
6053852461		correoinstitucionalcem@coomeva.com.co	alejandro_giraldo@coomeva.com.co

51. Nombre del Director, Gerente o Responsable	ALEJANDRO GIRALDO ESCOBAR

C. SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SEDE.

GRUPO	COD	SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729-	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC

Powered by CamScanner

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

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

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA INSCRIPCIÓN.

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	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	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	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	08:00A17:00	08:00A12:00	13:00A17:00	08:00A12:00	08:00A12:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00	06:00A12:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	

Powered by CamScanner

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00	07:00A21:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A12:00	
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
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA INSCRIPCIÓN.

No se encontraron registros de prestadores de referencia para telemedicina.

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA INSCRIPCIÓN.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios en la Inscripción.

D. CAPACIDAD INSTALADA.

GRUPO	NOMBRE	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	1
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	0
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	0
CAMAS	ADULTOS	0
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

TIPO	MODALIDAD	PLACA O MATRÍCULA	AÑO MODELO	NÚMERO TARJETA DE PROPIEDAD
AMBULANCIA MEDICALIZADA	TERRESTRE	FVR232	2019	10018925013
AMBULANCIA BÁSICA	TERRESTRE	FVQ837	2020	10019412853

NOTA: El diligenciamiento en el aplicativo y la presentación de este formulario a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no aplica como habilitación de servicios.

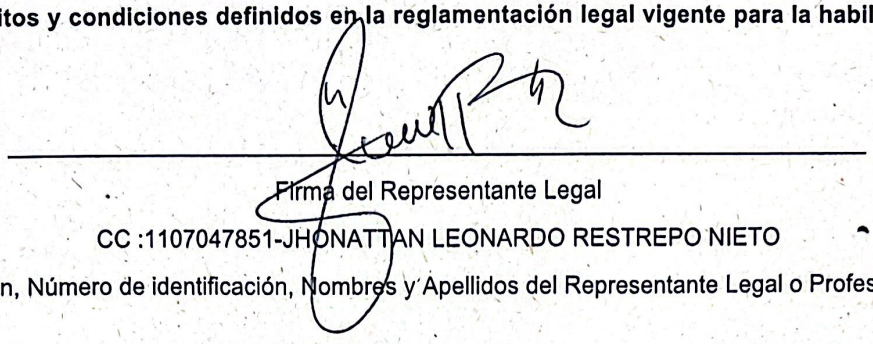
Radique el formulario de inscripción o reactivación con el formulario declaración de autoevaluación de servicios y anexe los documentos como se menciona en la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya. Si desea mayor información sobre la inscripción o reactivación diríjase a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, quien tiene la facultad de brindarle asistencia técnica, según lo definido en el decreto 780 de 2016, artículo 2.5.1.2.3. Numeral 3.

*****ATENCIÓN***: Revise toda la información que se encuentra en este documento: datos del prestador, sede(s), servicio(s)**

Powered by CamScanner

y tenga en cuenta la capacidad instalada con sus cantidades que está registrando en este formulario de inscripción o reactivación.

JHONATTAN LEONARDO RESTREPO NIETO, declaro que la información presentada en este formulario es veraz y que cumplo con los requisitos y condiciones definidos en la reglamentación legal vigente para la habilitación de servicios de salud.



Firma del Representante Legal

CC :1107047851-JHONATTAN LEONARDO RESTREPO NIETO

Tipo de identificación, Número de identificación, Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

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

Elaborado por:CEMBARRANQUILLA

Impreso por:CEMBARRANQUILLA

Versión 7.0.

Fecha de impresión: jueves 02 de noviembre de 2023 (12:01 p.m.).

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	**0800105448 - Coomeva Experiencia Medica SAS**				
Código y Nombre de la Sede	**080010544801-Coomeva Experiencia Medica S.A.S**				
Departamento	**Distrito:BARRANQUILLA**	**Municipio**	**Distrito:BARRANQUILLA**	**Dirección**	**CL 80 # 47 - 87. Barrio: El Porvenir.**
Grupo del Servicio	**Atención Inmediata**				

1105 - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0631840***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0631840

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA - Dirección:CALLE 34 No.43-31 - Telefono(s):3157548092 3017242622 - Correo Electronico:saraujo@barranquilla.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 29 - 05 - 2024 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 09 de septiembre de 2025 (3:56 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:948178322

Versión 3.0.

INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

INICIO: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código del prestador:0800105448. Nombre del prestador:COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0800105448 - COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:901417124-4			Nombre o razón social:	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS
Fecha de inscripción:	2023/11/14			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:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JHONATTAN LEONARDO RESTREPO NIETO			Dirección administrativa:	CL 80 # 47 - 87
Telefono:	6053852461	Fax:		Email:	correoinstitucionalcem@coomeva.com.co
Municipio:	Distrito:BARRANQUILLA			Departamento:	Distrito:BARRANQUILLA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	080010544801 - COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S				
Dirección:	CL 80 # 47 - 87			Barrio:	EL PORVENIR
Telefono:	6053852461	Fax:		Email:	correoinstitucionalcem@coomeva.com.co
Gerente:	STEFANY ISABEL RAMOS ALVIS			Fecha de Apertura:	2023/11/14
Municipio:	Distrito:BARRANQUILLA			Departamento:	Distrito:BARRANQUILLA

SEDES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Total de sedes del prestador:1

CODIGO DEL PRESTADOR	FECHA DE VENCIMIENTO DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR	CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE LA SEDE DEL PRESTADOR	FECHA APERTURA DE LA SEDE DEL PRESTADOR
0800105448	20271113	080010544801	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA S.A.S	20231114

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD,a HOY (Jul 3 2026 12:11PM), no tiene pendientes Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud para su último año de su fecha de vencimiento de la inscripción:20271113. Formato de fecha(AAAAMMDD).

También tenga en cuenta:

1. La siguiente tabla permite visualizar las Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud realizadas por el prestador en los respectivos periodos de la Declaración de Autoevaluación de Servicios.

2. El número de sedes inscritas por el prestador debe ser igual al número de Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud en su período que está realizando. Si lo anterior, se cumple, es la manera como el prestador amplia su fecha de vencimiento de inscripción por un año más en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

Elaborado por el usuario: 080010544801

Impreso por el usuario: 080010544801

Versión 1.0. Fecha de impresión: viernes 03 de julio de 2026 (12:11 p.m.).

FIN: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código del prestador:0800105448. Nombre del prestador:COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS