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.

7610002524 - PUESTO DE SALUD NARANJAL

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	7610002524 - HOSPITAL SANTA ANA ESE				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:891900414-0			Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA
Fecha de inscripción:	2003/04/08			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	CARLOS ARTURO DAVALOS VELEZ			Dirección administrativa:	CALLE 8 N° 5-09
Telefono:	2224314	Fax:	2224314	Email:	contactenos@hsantana.gov.co
Municipio:	BOLÍVAR			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	761000252401 - E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.				
Dirección:	CALLE 8 # 5-09			Barrio:	LA PAZ
Telefono:	2224314	Fax:	EXT. 104	Email:	contactenos@hsantana.gov.co
Gerente:	CARLOS ARTURO DAVALOS VELEZ			Fecha de Apertura:	2003/04/08
Municipio:	BOLÍVAR			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

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

Código y Nombre Sede:	761000252404 - PUESTO DE SALUD NARANJAL				
Dirección:				Barrio:	
Telefono:		Fax:		Email:	contactenos@hsantana.gov.co
Gerente:	CARLOS ARTURO DAVALOS VELEZ			Fecha de Apertura:	2003/04/08
Municipio:	BOLÍVAR			Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 29 2026 6:35PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20260701 - 20270630

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
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI

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

Elaborado por el usuario: 761000252401

Impreso por el usuario: 761000252401

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 25 de septiembre de 2026 (11:37 a.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7610002524 - PUESTO DE SALUD NARANJAL