Informe # 4145.020.14.70.

1. DATOS GENERALES

Fecha de la actividad	4/10/2024				
Lugar:	Hora:				
Actividad dirigida a:	● SSPD	○ UPGD	○ EPS	○ ESE	○ Comunidad
Nombre de Institución o grupo Objeto: Vigilancia y Demografía en Salud Publica					
Objetivo: Revisar en la plataforma reps los potenciales notificadores que cumplan con criterios del INS.					

2. ACTIVIDAD:

Tipo: **Individual** ◯ **Colectivo** ●

Intervención: Asesoría Técnica ◯ Capacitación ◯ Apoyo Técnico ◯

Mesas de Trabajo ● Otro ◯ Cual? _____

Componentes de Vigilancia y Demografía en Salud Pública - VDSP:

Sistemas de información - SIVIGILA◯ RUAF◯ WHONET◯ Búsqueda activa◯

Eventos de Interés en Salud Pública ◯

Nombre del evento_____ Código INS_____.
(*Cuando en la asesoría técnica se manejen varios EISP registrar el nombre de cada uno con su código*)

3. **INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN O ACTIVIDAD**:

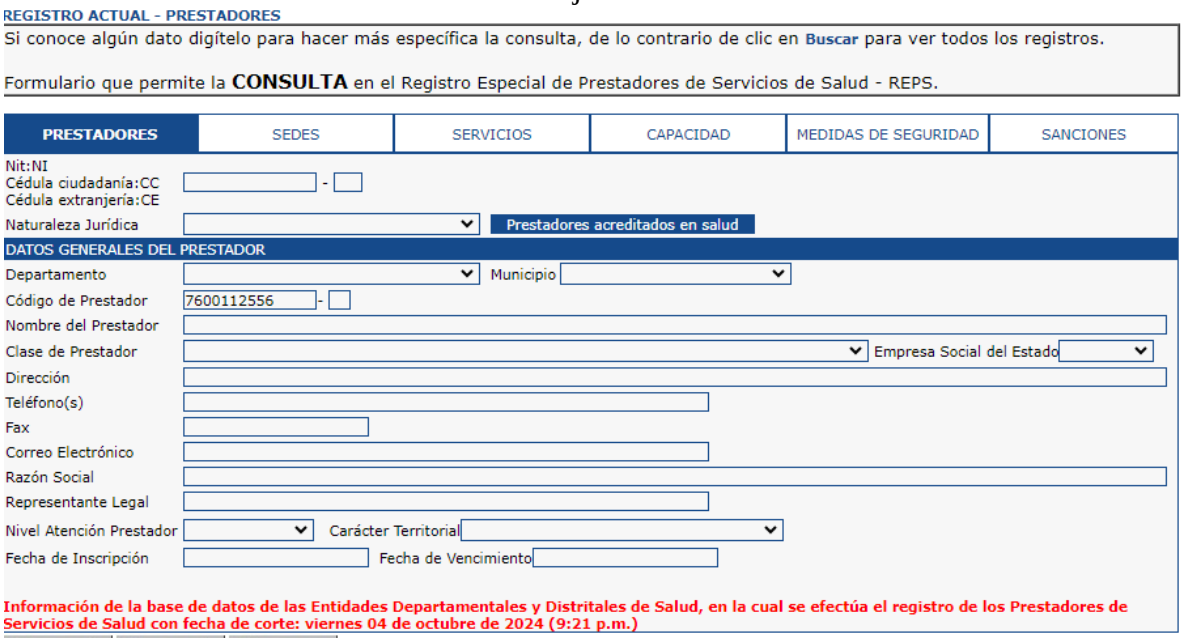
3.1 Agenda planteada para la actividad.
Revisar el estado actual de la página web de vigilancia y demografía en salud publica

3.2 Metodología utilizada en el desarrollo de la actividad (*si aplica*)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

3.3 Descripción de los aspectos relevantes en el desarrollo de la actividad.
Para la presente vigencia, se revisaron los códigos de habilitación para identificar el cumplimiento de criterios para el instituto nacional de salud (INS)

760011255601 -Liana Marcela Guzmán Grajales



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010454703 -GUILLERMO ALBERTO PARRA LOPEZ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — CC 14886118 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600104547 - 01
Nombre del Prestador	GUILLERMO ALBERTO PARRA LOPEZ
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 44 # 6B-85 Consultorio 101
Teléfono(s)	3136209066
Fax	
Correo Electrónico	willsthetic@hotmail.com
Razón Social	GUILLERMO ALBERTO PARRA LOPEZ
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20150423 — Fecha de Vencimiento: 20250831

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: viernes 04 de octubre de 2024 (2:38 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011315901 -Jose Luis Cano Torres

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — CC 1143830780 -

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600113159 - 01
Nombre del Prestador	Jose Luis Cano Torres
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Calle 7 # 47-184
Teléfono(s)	3214312092
Fax	
Correo Electrónico	jcano0329@gmail.com
Razón Social	Jose Luis Cano Torres
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20230530 — Fecha de Vencimiento: 20270529

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: viernes 04 de octubre de 2024 (2:54 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011542301 -Yiseth Arboleda Trujillo

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: CC 1144140558 -

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600115423 - 01
Nombre del Prestador	Yiseth Arboleda Trujillo
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Cra. 46 #6a-60
Teléfono(s)	3122961019
Fax	
Correo Electrónico	yitrujillopsicologia@gmail.com
Razón Social	Yiseth Arboleda Trujillo
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20221122 — Fecha de Vencimiento: 20261121

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: viernes 04 de octubre de 2024 (3:05 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010972401 -Luis Fernando Gomez Betancourt

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 94511393 - 0
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

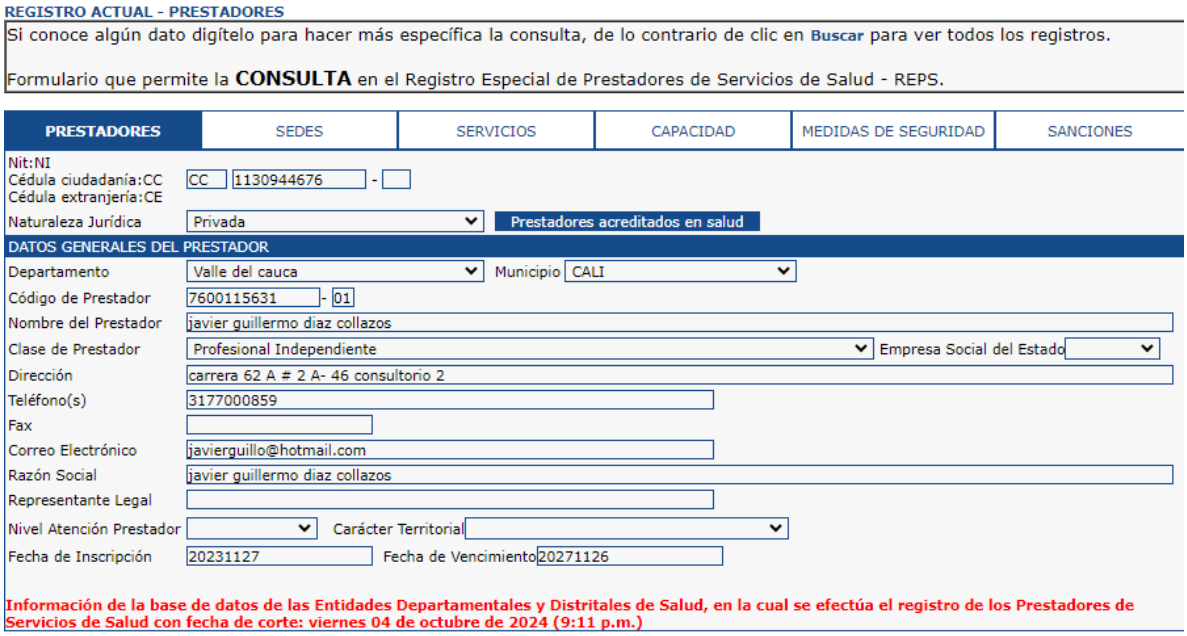
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600109724 - 01
Nombre del Prestador	Luis Fernando Gomez Betancourt
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 62 a2a 46
Teléfono(s)	3175160536
Fax	
Correo Electrónico	gomezbe23@gmail.com
Razón Social	Luis Fernando Gomez Betancourth
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20240903 — Fecha de Vencimiento: 20250902

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: viernes 04 de octubre de 2024 (8:51 p.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011563101 -javier guillermo Díaz collazos



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 1130944676 -
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio CALI
Código de Prestador	7600115631 - 01
Nombre del Prestador	javier guillermo diaz collazos
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado
Dirección	carrera 62 A # 2 A- 46 consultorio 2
Teléfono(s)	3177000859
Fax	
Correo Electrónico	javierguillo@hotmail.com
Razón Social	javier guillermo diaz collazos
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial
Fecha de Inscripción	20231127 — Fecha de Vencimiento 20271126

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: viernes 04 de octubre de 2024 (9:11 p.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010072909 -RTS AGENCIA SAN FERNANDO

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 94511393 - 0
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador: 7600109724 - 01
Nombre del Prestador: Luis Fernando Gomez Betancourt
Clase de Prestador: Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección: Carrera 62 a2a 46
Teléfono(s): 3175160536
Fax:
Correo Electrónico: gomezbe23@gmail.com
Razón Social: Luis Fernando Gomez Betancourth
Representante Legal:
Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción: 20240903 — Fecha de Vencimiento: 20250902

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: viernes 04 de octubre de 2024 (8:51 p.m.)

(25) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0074798
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0074799
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0074800
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0074801
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0074802
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0074803
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0074804
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0074805
Valle del cauca	CALI	7600100729	01	RTS - SERVICIOS DE TERAPIA RENAL DEL VALLE	734 -DIÁLISIS PERITONEAL	DHSS0074806
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0074769
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0074770
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0074771
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0074772
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0074773
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0074774
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0074775
Valle del cauca	CALI	7600100729	09	RTS AGENCIA SAN FERNANDO	734 -DIÁLISIS PERITONEAL	DHSS0074776
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0568686
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0568687
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0568688
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0568689
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0568690
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0568691
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0569425
Valle del cauca	CALI	7600100729	10	RTS AGENCIA TEQUENDAMA	734 -DIÁLISIS PERITONEAL	DHSS0568692

1

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010100501 -ALFREDO PAREDES JIMENEZ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 16618569 -
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600101005 - 01
Nombre del Prestador	ALFREDO PAREDES JIMENEZ
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	Cra 40 #5b-51 Cons 201 Centro de Especialistas Acreditados CEA
Teléfono(s)	3006822040
Fax	3006822040
Correo Electrónico	aparedesj@yahoo.com
Razón Social	ALFREDO PAREDES JIMENEZ
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20030311 — Fecha de Vencimiento: 20250831

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: viernes 04 de octubre de 2024 (9:13 p.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010095101 -BEATRIZ ARANA DE RENGIFO

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 31234538 - 0
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI
Código de Prestador	7600100951 - 01		
Nombre del Prestador	BEATRIZ ARANA DE RENGIFO		
Clase de Prestador	Profesional Independiente	Empresa Social del Estado	
Dirección	CALLE 5 NO. 38-25 EDIFICIO PLAZA SAN FERNANDO CONSULTORIO 317		
Teléfono(s)	5582849 - 3004074389		
Fax			
Correo Electrónico	beatrizarana5@gmail.com		
Razón Social	BEATRIZ ARANA DE RENGIFO		
Representante Legal			
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20160818	Fecha de Vencimiento	20250430

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: viernes 04 de octubre de 2024 (9:15 p.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010103901 -ENRIQUE CARLOS BULA JIMENEZ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica

Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento | Municipio

Código de Prestador: 7600101039

Nombre del Prestador

Clase de Prestador | Empresa Social del Estado

Dirección

Teléfono(s)

Fax

Correo Electrónico

Razón Social

Representante Legal

Nivel Atención Prestador | Carácter Territorial

Fecha de Inscripción | Fecha de Vencimiento

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: viernes 04 de octubre de 2024 (9:19 p.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011116201 -DIEGO ALBERTO BONILLA GUTIERREZ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 94523123 - 0
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600111162 - 01
Nombre del Prestador	DIEGO ALBERTO BONILLA GUTIERREZ
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 98 Calle 25 Consultorio 802
Teléfono(s)	3178539871
Fax	6612564
Correo Electrónico	dgbonilla@yahoo.com
Razón Social	DIEGO ALBERTO BONILLA GUTIERREZ
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20170612 — Fecha de Vencimiento: 20250831

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:22 a.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760010091903 -JOSE RAUL TELLO VALENCIA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — CC 14969637 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600100919 - 01
Nombre del Prestador	JOSE RAUL TELLO VALENCIA
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Calle 19 Nte 5N -35 consultorio 709 Centro Medico de Cali
Teléfono(s)	6026677662
Fax	
Correo Electrónico	jrtellovalencia2018@gmail.com
Razón Social	JOSE RAUL TELLO VALENCIA
Representante Legal	JOSE RAUL TELLO VALENCIA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20231120 — Fecha de Vencimiento: 20241119

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:26 a.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011051901 -RICARDO GOMEZ PALAU

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 94328935 - 0
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600110519 - 02
Nombre del Prestador	RICARDO GOMEZ PALAU
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 100B # 11A-60 consultorio 604 - Barrio:Cc. Holguínes Trade Center
Teléfono(s)	3156346644
Fax	
Correo Electrónico	RICARDOPALAU10@YAHOO.COM
Razón Social	RICARDO GOMEZ PALAU
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20160217 — Fecha de Vencimiento: 20250430

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:34 a.m.)

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:35 a.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

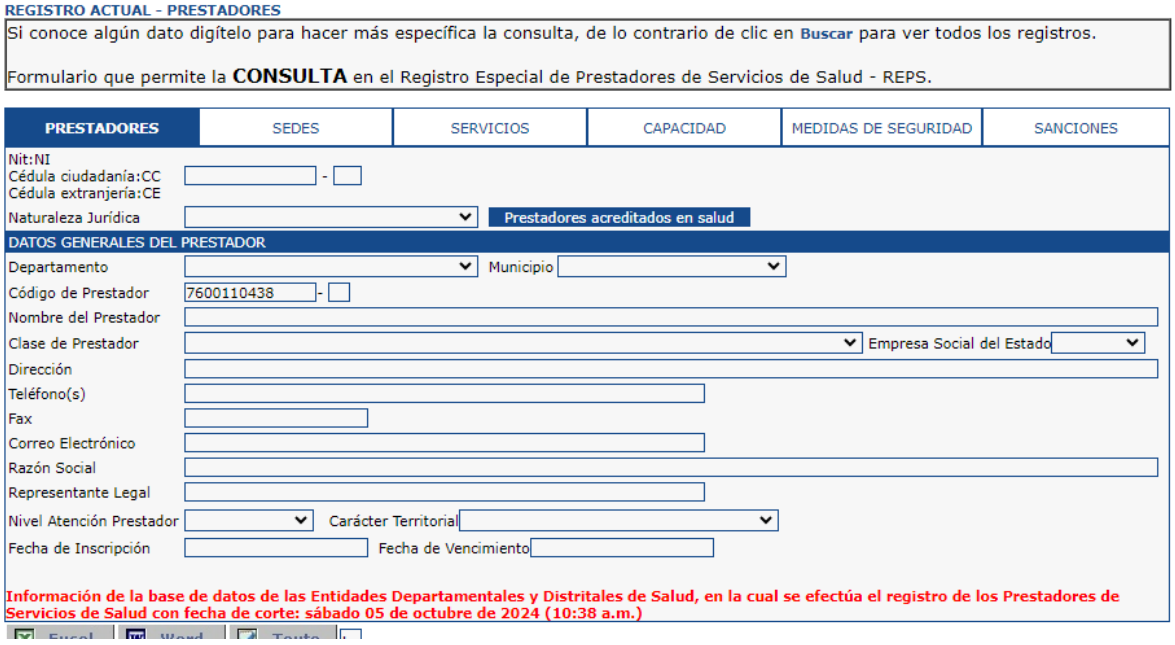
1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600110519	01	RICARDO GOMEZ PALAU	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0466426
Valle del cauca	CALI	7600110519	02	RICARDO GOMEZ PALAU	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0535355

1

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011043801 -María Isabel Aguirre Vargas



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica
Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento
Municipio
Código de Prestador 7600110438
Nombre del Prestador
Clase de Prestador
Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador
Carácter Territorial
Fecha de Inscripción
Fecha de Vencimiento

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:38 a.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011064201 -LUIS FERNANDO OSIO JIMENEZ

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio

Código de Prestador: 7600110642 -

Nombre del Prestador

Clase de Prestador — Empresa Social del Estado

Dirección

Teléfono(s)

Fax

Correo Electrónico

Razón Social

Representante Legal

Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:41 a.m.)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

760011061901 -JUAN SANTIAGO VILLADIEGO CATAÑO

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador: 7600110619 -
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

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: sábado 05 de octubre de 2024 (10:43 a.m.)

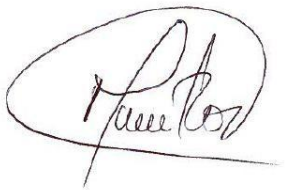
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Se registran los siguientes resultados:

3.4 Descripción de los resultados o logros de la actividad.

3.6 Propuestas y/o compromisos estableciendo responsables

4. RESPONSABLE(S) DE ACTIVIDAD



Martha Cecilia Rodríguez Quintero
Firma
(elabora el informe)

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por ___ (##) folios.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.