

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

SECRETARÍA DE SALUD DEL META .
GERENCIA DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.
GERENTE.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS SAS, en su sede de prestador ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS del municipio de PUERTO GAITÁN - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		5056804428 - ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS SAS			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900624392-5	Nombre o razón social:	ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS SAS		
Fecha de inscripción:	2014/03/31	Fecha de vencimiento:	2019/03/31	Clase de prestador:	Transporte Especial de Pacientes
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Prestación de Servicios:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ		Dirección administrativa:	CALLE 8 NO. 11-19	
Telefono:	3154140634	Fax:		Email:	altillanuraambulancias@gmail.com
Municipio:	PUERTO GAITÁN		Departamento:	META	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00045315	20130607	CAMARA DE COMERCIO	VILLAVICENCIO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		505680442801 - ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS			
Dirección:	CALLE 8 NO. 11-19			Barrio:	CENTRO
Telefono:	3184248440	Fax:		Email:	altillanuraambulancias@gmail.com
Gerente:	CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ		Fecha de Apertura:	2014/03/31	
Municipio:	PUERTO GAITÁN		Departamento:	META	

SEDE.

SEDE.							
Código y Nombre Sede:			505680442801 - ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS				
Dirección:		CALLE 8 NO. 11-19			Barrio:		CENTRO
Telefono:		3184248440	Fax:			Email:	altillanuraambulancias@gmail.com
Gerente:		CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ			Fecha de Apertura:		2014/03/31
Municipio:		PUERTO GAITÁN			Departamento:		META

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140508	DHS093562
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161104	DHS415699

SERVICIOS 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.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	2

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAAMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	DAT426	TERRESTRE	2014	10005887688	20161118
AMBULANCIAS	BÁSICA	HSY529	TERRESTRE	2013	10006727386	20140508
AMBULANCIAS	BÁSICA	DAP184	TERRESTRE	2010	10000543928	20170309
AMBULANCIAS	BÁSICA	KGH389	TERRESTRE	2012	10003168991	20170309
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	EBQ049	TERRESTRE	2018	10015005379	20171121
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	RKN934	TERRESTRE	2012	10007567281	20161103

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEL META, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS SAS, 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 y la Resolución 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día jueves 05 de abril de 2018 (9:04 a. m.).


YENNI ANGELINA PAREDES ORTIZ-GERENTE.
GERENTE.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000REPS02

Versión 1.0.

Fecha de impresión: jueves 05 de abril de 2018 (9:04 a. m.).