

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo 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 | NI | 900219717 | - | 9 | |
| Cédula extranjería:CE | | | | | |
| Naturaleza Jurídica | Privada | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | | | | | |
| Departamento | Putumayo | | Municipio | SIBUNDOY | |
| Código de Prestador | 8674900317 - 01 | | | | |
| Nombre del Prestador | IPS PREVENIR SIBUNDOY EU | | | | |
| Clase de Prestador | Instituciones - IPS | | Empresa Social del Estado | | |
| Dirección | CALLE 17 # 14-57 | | | | |
| Teléfono(s) | 4260301 | | | | |
| Fax | 4260301 | | | | |
| Correo Electrónico | ips.prevenir.eu@hotmail.com | | | | |
| Razón Social | IPS PREVENIR SIBUNDOY EU | | | | |
| Representante Legal | CARLOS HERNAN BETANCOURT GUZMAN | | | | |
| Nivel Atención Prestador | | Carácter Territorial | | | |
| Fecha de Inscripción | 20160816 | | Fecha de Vencimiento | 20201125 | |
| <p>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: miércoles 07 de octubre de 2020 (2:56 p. m.)</p> | | | | | |

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo 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/CC | | | | | |
| | | 900219717 | - | 9 | |
| Naturaleza Jurídica | Privada | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | | | | | |
| Departamento | Putumayo | | Municipio | SIBUNDOY | |
| Código de Prestador | 8674900317 - 01 | | | | |
| Nombre del Prestador | IPS PREVENIR SIBUNDOY EU | | | | |
| Clase de Prestador | Instituciones - IPS | | Carácter Territorial | | |
| Empresa Social del Estado | | Nivel Atención Prestador | | | |
| DATOS DE LA SEDE | | | | | |
| Departamento | Putumayo | | Municipio | SIBUNDOY | |
| Código de la Sede | 8674900317 - 01 | | Sede principal | SI | |
| Nombre de la Sede | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | | | | |
| Gerente | CARLOS HERNAN BETANCOURT GUZMAN | | Zona | URBANA | |
| Dirección | calle 17# 14-57 | | Barrio | libertad | |
| Centro poblado | SIBUNDOY | | Fax | 4260301 | |
| Teléfono(s) | 4260301 | | Correo Electrónico | ips.prevenir.eu@hotmail.com | |
| Fecha de Apertura | 20160816 | | | | |
| <p>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: miércoles 07 de octubre de 2020 (2:58 p. m.)</p> | | | | | |

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCCIONES |
|--------------------------------------|---|--|--|----------------------|-------------------------------|
| NIT/CC | <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | | | | |
| Naturaleza Jurídica | <input type="text" value="Privada"/> | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | | | | | |
| Código del Prestador | <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | Clase de Prestador | <input type="text" value="Instituciones - IPS"/> | | |
| Empresa Social del Estado | <input type="text" value=""/> | Nivel Atención Prestador | <input type="text" value=""/> | Carácter Territorial | <input type="text" value=""/> |
| DATOS DE LA SEDE | | | | | |
| Departamento | <input type="text" value="Putumayo"/> | Municipio | <input type="text" value=""/> | | |
| Código de la Sede | <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | | | | |
| Nombre de la Sede | <input type="text" value="ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy"/> | | | | |
| SERVICIO | | | | | |
| Grupo | <input type="text" value="SALAS"/> | Número Distintivo de Habilitación del Servicio | <input type="text" value=""/> | | |
| Servicio | <input type="text" value="Procedimientos"/> | | | | |
| Modalidad | <input type="checkbox"/> Intramural: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Intramural: Hospitalario <input type="checkbox"/> Extramural: Unidad Móvil <input type="checkbox"/> Extramural: Domiciliario <input type="checkbox"/> Extramural: Otras Extramural <input type="checkbox"/> Telemedicina: Centro Referencia <input type="checkbox"/> Telemedicina: Institución Remisora | | | | |
| Complejidad | <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta | | | | |
| Fecha apertura del servicio | <input type="text" value=""/> 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: miércoles 07 de octubre de 2020 (2:58 p. m.)

Excel Word Texto

(7) registros encontrados.

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|--------------|-----------|-----------------------|------|--|--|------------|
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 328 -MEDICINA GENERAL | DHS088675 |
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHS088676 |
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | DHS729775 |
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHS088677 |
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHS299134 |
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHS088678 |
| Putumayo | SIBUNDOY | 8674900317 | 01 | ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy | 950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN | DHS729776 |

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato dígitelo 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 | SANCCIONES |
|--------------------------------------|---|--------------------------|--|----------------------|-------------------------------|
| NIT | <input type="text" value="900219717"/> - <input type="text" value="9"/> | | | | |
| Naturaleza Jurídica | <input type="text" value="Privada"/> | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | | | | | |
| Código del Prestador | <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | Clase de Prestador | <input type="text" value="Instituciones - IPS"/> | | |
| Empresa Social del Estado | <input type="text" value=""/> | Nivel Atención Prestador | <input type="text" value=""/> | Carácter Territorial | <input type="text" value=""/> |
| DATOS DE LA SEDE | | | | | |
| Departamento | <input type="text" value="Putumayo"/> | Municipio | <input type="text" value=""/> | | |
| Código de la Sede | <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | | | | |
| Nombre de la Sede | <input type="text" value="ips prevenir sibundoy eu sede sibundoy"/> | | | | |
| CAPACIDAD INSTALADA | | | | | |
| Grupo | <input type="text" value="SALAS"/> | | | | |
| Concepto | <input type="text" value="Procedimientos"/> | | | | |
| Cantidad | <input type="text" value="0"/> | | | | |

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: miércoles 07 de octubre de 2020 (2:59 p. m.)

REGISTRO ACTUAL - MEDIDAS DE SEGURIDAD

Si conoce algún dato dígitelo 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/CC <input type="text"/> - <input type="checkbox"/> Naturaleza Jurídica <input type="text"/> | | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | | | | | |
| Código del Prestador <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="checkbox"/> Clase de Prestador <input type="text"/> | | | | | |
| Empresa Social del Estado <input type="text"/> Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/> | | | | | |
| DATOS DE LA SEDE | | | | | |
| Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> | | | | | |
| Código de la Sede <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | | | | | |
| Nombre de la Sede <input type="text"/> | | | | | |
| SERVICIO | | | | | |
| Grupo <input type="text"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text"/> | | | | | |
| Servicio <input type="text"/> | | | | | |
| Modalidad <input type="checkbox"/> Intramural: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Intramural: Hospitalario <input type="checkbox"/> Extramural: Unidad Móvil <input type="checkbox"/> Extramural: Domiciliario <input type="checkbox"/> Extramural: Otras Extramural <input type="checkbox"/> Telemedicina: Centro Referencia <input type="checkbox"/> Telemedicina: Institución Remisora | | | | | |
| Complejidad <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta | | | | | |
| Fecha apertura del servicio <input type="text"/> AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día. | | | | | |
| MEDIDAS DE SEGURIDAD - Ley 9 de 1979 - Artículo 576 | | | | | |
| Servicio | | | | | |
| 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: miércoles 07 de octubre de 2020 (2:59 p. m.) | | | | | |
| <input type="button" value="Excel"/> <input type="button" value="Word"/> <input type="button" value="Texto"/> | | | | | |

REGISTRO ACTUAL - SANCIONES

Si conoce algún dato dígitelo 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/CC <input type="text"/> - <input type="checkbox"/> Naturaleza Jurídica <input type="text"/> | | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | | | | | |
| Código del Prestador <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="checkbox"/> Clase de Prestador <input type="text"/> | | | | | |
| Empresa Social del Estado <input type="text"/> Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/> | | | | | |
| DATOS DE LA SEDE | | | | | |
| Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> | | | | | |
| Código de la Sede <input type="text" value="8674900317"/> - <input type="text" value="01"/> | | | | | |
| Nombre de la Sede <input type="text"/> | | | | | |
| SERVICIO | | | | | |
| Grupo <input type="text"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text"/> | | | | | |
| Servicio <input type="text"/> | | | | | |
| Modalidad <input type="checkbox"/> Intramural: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Intramural: Hospitalario <input type="checkbox"/> Extramural: Unidad Móvil <input type="checkbox"/> Extramural: Domiciliario <input type="checkbox"/> Extramural: Otras Extramural <input type="checkbox"/> Telemedicina: Centro Referencia <input type="checkbox"/> Telemedicina: Institución Remisora | | | | | |
| Complejidad <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta | | | | | |
| Fecha apertura del servicio <input type="text"/> AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día. | | | | | |
| SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577 | | | | | |
| Servicio | | | | | |
| 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: miércoles 07 de octubre de 2020 (3:00 p. m.) | | | | | |