

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

Código del prestador:6600101499. Nombre del prestador:RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		6600101499 - RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA			
NI:Nit / CC:Cédula	CC:10221317		Nombre o razón social:	RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA	
Fecha de inscripción:		2009/02/19		Clase de prestador:	Profesional Independiente
Clase de persona:	NATURAL	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:				Dirección administrativa:	MEGACENTRO PINARES CARRERA 19 NO. 12-50 TORRE 1 CONS. 903
Telefono:	3216005	Fax:		Email:	alarcon@utp.edu.co
Municipio:	PEREIRA			Departamento:	RISARALDA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		660010149901 - RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA			
Dirección:	MEGACENTRO PINARES CARRERA 19 NO. 12-50 TORRE 1 CONS. 903			Barrio:	PIANRES
Telefono:	3006144732 - 6063413485	Fax:		Email:	alarcon@utp.edu.co
Gerente:				Fecha de Apertura:	2009/02/19
Municipio:	PEREIRA			Departamento:	RISARALDA

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
6600101499	20240831	660010149901	RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA	20090219

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD,a HOY (May 6 2024 4:51PM), tiene para realizar su Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud hasta el día de su fecha de vencimiento de la inscripción:20240831. Formato de fecha(AAAAMMDD). Realice su registro a tiempo.

También tenga en cuenta:

- 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.
- El número de sedes inscritas por el prestador debe ser igual al número de Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud en su período

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

Código del prestador: 6600101499

Prestador: RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA

Sede principal del prestador: 6600101499-01 - RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA

que está realizando. Si lo anterior, se cumple, es la manera como el prestador amplía su fecha de vencimiento de inscripción por un año más en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CADA UNA DE SUS SEDES DEL PRESTADOR.

PERIODO DE LA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR	CANTIDAD DE SEDES DEL PRESTADOR
20210301 - 20210826	1
20210827 - 20230630	1
20230701 - 20240630	1

CODIGO DEL PRESTADOR	CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	FECHA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR	PERIODO DE LA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR
6600101499	660010149901	AUG 2 2021 12:28PM	20210301 - 20210826
6600101499	660010149901	JUN 10 2022 9:41AM	20210827 - 20230630
6600101499	660010149901	JUL 17 2023 10:27PM	20230701 - 20240630

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

Elaborado por el usuario: 660010149901

Impreso por el usuario: 660010149901

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 06 de mayo de 2024 (4:51 p.m.).

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

Código del prestador:6600101499. Nombre del prestador:RAFAEL PATROCINIO ALARCON VELANDIA