

	SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR	
	FORMULARIO DE REGISTRO	
	Febrero 26 de 2026	PRIMERA MESA DE SANEAMIENTO DE CARTERA 2026
	PREGUNTA	RESPUESTA
1	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
2	NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	
3	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA TITULAR QUE ASISTIRÁ EN REPRESENTACIÓN DE LA IPS	
	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA	
4	NOMBRE COMPLETO DEL ASESOR (OPCIONAL)	
	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA	
5	CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO	
6	NUMERO DE TELEFONO DE CONTACTO	
7	MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO QUE CONVOCA	
<input type="checkbox"/>	CAJACOPI	
<input type="checkbox"/>	COOSALUD	
<input type="checkbox"/>	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	
<input type="checkbox"/>	FAMISANAR	
<input type="checkbox"/>	MUTUAL SER	
<input type="checkbox"/>	NUEVA EPS	
<input type="checkbox"/>	SALUD TOTAL	
<input type="checkbox"/>	SANTAS	
<input type="checkbox"/>	SURA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR	
<input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE ACHI	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE ALTOS DEL ROSARIO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE ARENAL	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE ARJONA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE BARRANCO DE LOBA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE CICUCO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DEL PEÑON	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE HATILLO DE LOBA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE MAGANGUE	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE MAHATES	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE MARGARITA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE MOMPOX	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE MORALES	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE PINILLOS	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE RIOVIEJO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SAN ESTANISLAO DE KOSTKA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SAN FERNANDO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SAN JACINTO DEL CAUCA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SAN JUAN NEPOMUCENO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SAN MARTIN DE LOBA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SAN PABLO SUR	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SANTA CATALINA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SANTA ROSA DE LIMA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SANTA ROSA DEL SUR	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SIMITI	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE SOPLAVIENTO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE TURBACO	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE TURBANA	
<input type="checkbox"/>	SECRETARIA DE SALUD DE ZAMBRANO	