

NOMBRE DE LA GUIA			
CARTA REQUISITOS PROVEEDORES CLÍNICOS ADSCRIPCIÓN			
Versión: 3	Fecha: 22-02-2023	Código: F-GCO-010	Página: 1 de 1

Estimado Especialista

Reciba de antemano una cordial bienvenida a la **CLÍNICA VIP**. Cada uno de los integrantes que conforman esta institución, desempeña una labor de vital importancia para el cumplimiento de nuestra misión institucional, es así como parte de los procesos de certificación de proveedores clínicos, amablemente solicitamos de su colaboración para remitirnos la siguiente documentación por este medio:

1. Diligenciar formato solicitud de Adscripción, adjunto (Formato F-GCO-009).
2. Diligenciar acuerdo confidencialidad y suscrito, adjunto (AC-GCO-001).
3. Diligenciar "Formulario Único de Conocimiento" SARLAFT, adjunto.
4. Diligenciar formato de declaración de conflictos de interés-proveedores-IP- CLINICA VIP, adjunto (F-GCO-016).
5. Hoja de vida actualizada y firmada.
6. Copia legible documento de identidad.
7. Copia legible del título de pregrado.
8. Copia legible especialización y acta de grado.
9. Fotocopia legible de la subespecialidad o convalidación de competencias.
10. Convalidación del título obtenido en el exterior, si aplica.
11. Copia legible Póliza de Responsabilidad Civil vigente.
12. Certificado Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
13. Copia legible del carné expedido por la Secretaría Distrital de Salud y/o Resolución, si aplica.
14. Certificado Registro Único Tributario - RUT (Fecha de descarga actualizada).
15. Certificado EPS vigente y ARL o de Cumplimiento Aportes en Salud.
16. Certificación Cuenta Bancaria no mayor a treinta (30) días.
17. Foto para carné.
18. Certificado de membresía de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, si aplica.
19. Certificación de habilitación consultorios si aplica.
20. Certificado de cuidado y manejo de paciente donante, si aplica (Ortopedia, Neuro, Maxilo).

El interés de la Clínica VIP es el de prestar un mejor servicio cada día. Por lo anterior le agradecemos nos envíe los documentos en medio digital (formato PDF) al correo silvia.mendoza@miclinicavip.com, y su interés por querer pertenecer a nuestra red de prestadores; cualquier inquietud con gusto será atendida.

Sin otro particular y a la espera de su respuesta agradezco su atención.

Cualquier información adicional no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Cordialmente,

SILVIA NATHALIA MENDOZA U.

Profesional de mercadeo - Clínica VIP

Bogotá - Tel: 601744 2740 Ext. 105 – 322 815 7341.

E-mail: silvia.mendoza@miclinicavip.com / www.miclinicavip.com

Elaboró:	Revisó y Aprobó:
Silvia Nathalia Mendoza U.	María Alejandra García.
Fecha: 15-03-2023	Fecha: 15-03-2023

NOMBRE DE LA GUIA			
NOMBRE DEL PROCESO/SUBPROCESO			
Versión:	Fecha: dd-mm-aaaa	Código:	Página: 2 de 2