MUNICIPIO DE EL SANTUARIO

Estado
VIGENTE

Fecha de Impresión: 13-Oct-2022 **Certificado de Disponibilidad Nro: 1555**

Fecha de la Reserva: 13-Oct-2022 **Fecha de Vencimiento:** 31/12/2022

Los suscritos responsables del manejo presupuestal de MUNICIPIO DE EL SANTUARIO, en cumplimiento de los Artículos 71 y 73 del Decreto 111 de 1996 y Artículos 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 64 del Acuerdo 033 de 1999

CERTIFICA

Que en el presupuesto de Rentas y Gastos de la vigencia fiscal 2022 existe disponibilidad presupuestal a la fecha según el siguiente detalle:

Código	Nombre	Vlr Reservado		Fondo
2.2.1.3.07.02.031	Programa de salud ocupacional (no de pensiones)	$1,475,300.00	101	FONDOS COMUNES
	Total:	**$1,475,300.00**		

Que se Reserva la suma de : Un Millon Cuatrocientos Setenta y Cinco Mil Trescientos Pesos.. ($1,475,300.00)

Vlr Reservado

Objeto del Gasto:

REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

JOHANA GIRALDO GARCIA
SECRETARIA DE HACIENDA

26/12/22

JUAN DAVID ZULUAGA ZULUAGA

Dirección: CL 50 N 49 - 71 Teléfono: 5460080 Fax: 5460080 Nit: 890983813-8 Correo Electrónico: contactenos@elsantuario-antioquia.gov.co

VIGENTE
GARAMIRE

MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
Nit: 890983813-8
NIT 890983813-8
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N° : 1687

Fecha de Impresión: 20-Oct-2022 **Fecha del Compromiso:** 20/10/2022 11:41:17

Contrato	Proveedor/Contratista		Valor
468	900898297	GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S	1,475,300.00

Tipo Compromiso: SERVICIOS PERSONA JURIDICA

DESCRIPCIÓN: REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

FORMA DE PAGO

Cuota	Fecha	Valor a Pagar	Valor Pagado
1	20/10/2022 11:41:17	1,475,300.00	0.00

CODIGOS PRESUPUESTALES

C.D.P	Fondo	Código	Descripción	Vlr Reservado
1555	101	2.2.1.3.07.02.031	Programa de salud ocupacional (no de pensiones)	1,475,300.00
			Total:	**1,475,300.00**

JOHANA GIRALDO GARCIA
SECRETARIA DE HACIENDA

Dirección: CL 50 N 49 - 71 Teléfono: 5460080 Fax: 5460080 Nit: 890983813-8 Correo Electrónico: contactenos@elsantuario-antioquia.gov.co

OrienteSalud

GRUPO ORIENTESALUD S.A.S.

NIT 900898297-9
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764037208731
Fecha 03/10/2022 - 03/10/2023
Autorización de Facturación Electrónica del GOS1168 al GOS3000
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE
BANCOLOMBIA Nº 32549638535

Departamento	Fecha		
Antioquia	22	12	2022

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

N° GOS1395

Cliente: MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
Dirección: CL 50 49-71
Email: ELSANTUARIOESP@UNE.NET.COM
Vencimiento: Enero 31 del 2023
Fecha de pago: 31/01/2023
Total de Líneas: 1

NIT: 890983813
Departamento: Antioquia
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 16:12:44

Fecha de firmado: 22/12/2022 16:12:46
Teléfono: 5460080
Medio de pago: Consignación bancaria
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	045	1,00	EXAMEN INGRESO Exámenes médicos de ingreso, periodicos y de retiro.	NIU	$1.475.300,00	$1.475.300,00

SON: (UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS)
CUFE: 6a35ae20ccf7187e578c8d62dadf2ee1af81a2ea2aa0ef4cbcea72a5388e805ad9d5bad32180f75e5f85149ac84b27c9

NOTAS:

SUBTOTAL:	$1.475.300,00
TOTAL:	$1.475.300,00

Firma Digital: KnjyopDDeCbcjj2BEyJEz/pX7+/TD4Pc8/8tbYLs5D3VwHy7OjF5mzvJ6WIf9VYQ PrGkOt1WSeCcCwyKUDu0pC44F2yOvL1/uuBzlp63kGbBr0gyNX q1j/Z6FG20PYHJ HkOGv5Kw1S1R81s9Nsflo6Mjmyijki4izsnh3qVnA6dChAJkqPXXQxisphgCopU9 n0P0QGPdpxYFL0W+7dH2ZaT8yQd3XHmcJVF k3F4s/b809BaYhFWevRuE6mAGb3uZ x97obGFWNeFTKmCQZR85BQrKEXXExtSxXiRgDu2ANwfaGs4pZyvffKqdo4KtLuDQ GqgAal1m4fSZX8apnidZ vg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Edwin Alzate

OrienteSalud

Por tu bienestar!

Rionegro, 23 de diciembre de 2022

Señores

MUNICIPIO DE EL SANTUARIO

Santuario Antioquia

La Ciudad

Asunto: Informe servicios prestados durante el período 2022
(Del 01 de enero al 23 de diciembre)

Cordial saludo,

Por medio de la presente certificamos la atención de 40 personas en promedio, durante el periodo en mención, así:

En su mayoría fueron valoraciones de Ingreso y valoraciones periódicas y unas pocas de egreso; algunas de las valoraciones con el examen complementario de visiometría.

En general no hubo novedades significativas durante el proceso de evaluación médico laboral, y el 100% de los pacientes valorados fueron aptos para ocupar las diferentes labores asignadas.

Cualquier inquietud no dude en contactarse con nosotros.

PAOLA N. GÓMEZ

PAOLA NATALIA GOMEZ GALLEGO
Representante Legal suplente
Grupo Orientesalud
Nit 900898297-9

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Asunto: Ref. Certificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Parágrafo 3°, artículo 50 Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Yo, FABIO ALEXANDER ARCILA PEREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 160474-T, y con Tarjeta Profesional No. 160474, en mi condición de Contador Público de Grupo Oriente Salud S.A.S. con Nit. 900898297, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Rionegro, a los 20 días del mes de diciembre de 2022.

FABIO ALEXANDER ARCILA PEREZ

CONTADOR PÙBLICO

CC 15.444.507

TP 160474-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900898297
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO ORIENTESALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 63A # 47 - 25	TELÉFONO:	5595615
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7863351458**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1811708950

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 440.000
SUBTOTAL:			3	**$ 600.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 150.000
SUBTOTAL:			3	**$ 150.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 150.000
SUBTOTAL:			3	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	3	$ 19.800
SUBTOTAL:			3	**$ 19.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 919.800**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14883224282

(415)7707212489984(8020) 000001488322428 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 8 2 9 7	9	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GRUPO ORIENTESALUD S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA DE HERIDAS ORIENTESALUD	GO. IPS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

41. Dirección principal
CL 63 A 47 25

42. Correo electrónico contactenos@orientesalud.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 5 5 9 5 6 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 5 0 9 2 5							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 12 - 14 / 18 : 42: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ GOMEZ MARIA CAMILA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14883224282

(415)7707212489984(8020) **000001488322428 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 8 2 9 7	9	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 5 0 9 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 1 0 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 9 5 1 6 0	
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 5 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 5 0 9 2 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 5 1 0 0 9		-
2	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 09 de diciembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GRUPO ORIENTESALUD SAS identificado(a) con NIT 900898297, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	32549638535	2015/10/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

MUNICIPIO DE
EL SANTUARIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Nº:	CD.468.2022
FECHA:	26/10/2022
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
CONTRATISTA:	ORIENTE SALUD S.A.S Representada legalmente por **JANNETH CECILIA YEPES BETANCUR** identificada con cedula de ciudadanía número 43.713.269.
NIT/CEDULA:	900898297-6
SUPERVISORES:	LAURA MARCELA PEREZ ZULUAGA -SUB-SECRETARIA DE GOBIERNO.
OBJETO:	**"LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL"**

ACTA DE INICIO

En la fecha 26 de octubre de 2022, se reunieron **JANNETH CECILIA YEPES BETANCUR** identificada con cedula de ciudadanía número 43.713.269 en calidad de contratista y LAURA MARCELA PEREZ ZULUAGA en calidad de SUPERVISORA, con el fin de dar inicio al contrato de la referencia, en los términos establecidos en el mismo.

Una vez constatado el cumplimiento de los requisitos, se da inicio a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios N° 468

CON LA GENTE POR
EL SANTUARIO

PASO DE VENCEDORES

LA SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que actuando en calidad de supervisor del Contrato de Servicios N°468, manifiesto el cumplimiento del objeto contractual de "REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE EL SANTUARIO".

Por lo anterior, se autoriza el pago de la factura N°GOS1395, por valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS, ($1.475.300).

Expedido y aprobado en la Subsecretaria de Gobierno el día 26 del mes de diciembre de 2022.

Cordialmente,

MELISSA RAMÍREZ AGUDELO
Subsecretaria de Gobierno