CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUENO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 20/01/2023 - 13:09:11
Recibo No. S000661007, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN h3KDu5YuBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : GRUPO ORIENTESALUD S.A.S
Sigla : GO.IPS
Nit : 900898297-9
Domicilio: Rionegro, Antioquia

MATRÍCULA

Matrícula No: 95160
Fecha de matrícula: 09 de octubre de 2015
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 63 A NRO. 47 25
Municipio : Rionegro, Antioquia
Correo electrónico : contactenos@orientesalud.co
Teléfono comercial 1 : 5595615
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3116019839

Dirección para notificación judicial : CL 63 A NRO. 47 25
Municipio : Rionegro, Antioquia
Correo electrónico de notificación : contactenos@orientesalud.co
Teléfono para notificación 1 : 3116019839
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 25 de septiembre de 2015 de la Asamblea Constitutiva de Rionegro, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de octubre de 2015, con el No. 32185 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada GRUPO ORIENTESALUD S.A.S, Sigla GO.IPS.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendrá como objeto principal, las siguientes actividades: Prestación de servicios de salud. La sociedad podrá realizar en Colombia y en el exterior, cualquier

actividad licia, comercial o civil, segun lo establecido en el numeral 4 del articulo primero del decreto reglamentario 4463 de 2006. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá realizar las siguientes actividades: A. La compra, venta, negociacion de acciones, cuotas o partes de interes en sociedad de cualquier naturaleza. B. Celebrar toda clase de contratos con entidades públicas o privadas, nacionales y extranjeras, cualquiera sea su naturaleza; constituir empresas que persigan fines analogos o complementarios a los de esta sociedad o la de participar en empresas o sociedades de tal indole ya constituidas y suscribir acciones, partes, o cuotas de interes social y aportes bienes a las mismas, o de incorporarlos en esta sociedad. C. Adquirir, enajenar, gravar o administrar, tomar o dar en arrendamiento 0 a cualquier título toda clase de bienes, girar, aceptar, endosar, ceder, protestar, descontar y en general, negociar toda clase de efectos de comercio civiles; dar y recibir dinero en préstamo; promover, formar, organizar y financiar sociedades o empresas que tengan objeto igual, semejante o complementario al de esa compañía, o que fabriquen, distribuyan o negocien en áreas que faciliten el cumplimiento del objeto de esta; y en general, ejecutar o celebrar todos los actos, contratos y operaciones directamente relacionados con su objeto social y los que tengan como finalidad el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones que legalmente o convencionalmente se deriven de la existencia y actividades de la sociedad, en desarrollo de su objeto social principal y en todo caso que tenga relacion directa con este. D. La sociedad podrá obligarse frente a terceros a titulo personal para la consecucion de creditos ante entidades financieras, bancarias o corporaciones de ahorro, sin límite de cuantías, para cuyo efecto podrá constituir garantías hipotecarias, prendarias para el cabal cumplimiento y desarrollo de su objeto. E. La compra, venta, negociacion, distribución, importación y exportación de todo tipo de bienes. Parágrafo 1. La sociedad podrá absorber o flisionarse con otra u otras sociedades, o escindirse. Parágrafo 2. Podrá la sociedad ademas, y para el cumplimiento de su objeto, participar en todo tipo de licitaciones públicas o privadas para la ejecución de las actividades o la prestación de los servicios que constituyen su objeto social. Parágrafo 3. La sociedad no podrá constituirse en garante de obligaciones ajenas o garantizar o caucionar con sus propios bienes, obligaciones de accionistas ni de ningun otro tercero, salvo autorizacion expresa de la Asamblea General.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 30.000.000,00
No. Acciones	4.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 7.500,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 30.000.000,00
No. Acciones	4.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 7.500,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 30.000.000,00
No. Acciones	4.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 7.500,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, el cual

tendrá un suplente, quien lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: Atribuciones: Son atribuciones del representante legal: El representante legal tiene facultades para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales. En especial, el representante legal tendrá las siguientes funciones: 1. Uso de la firma o razon social. 2. Designar el secretario de la compañía. 3. Designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la empresa y senalarles sus funciones y remuneracion. 4. Presentar un informe de su gestión a la Asamblea General de accionistas en sus reuniones ordinarias, presentar los presupuestos para aprobación de la Asamblea y presentar el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades. 5. Convocar a la Asamblea General de accionistas a las reuniones ordinarias y extraordinarias. 6. Nombrar los arbitro que correspondan a la sociedad con virtud de compromisos, cuando así lo autorice la Asamblea General de accionistas. 7. Constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. 8. El manejo de las cuentas bancarias de la sociedad. 9. Dirigir la contabilidad y correspondencia de la Asamblea General de accionistas, el informe, el balance general y corte de cuentas que deberan ser aprobadas por esta. 10. La adquisicion de equipos, maquinaria, y demás elementos necesarios para el desarrollo y funcionamiento de la empresa. 11. Ejecutar labores de dirección, asesoría, supervision y control en la administración de la empresa. 12. Propiciar y desarrollar actividades de mercadeo que permitan asesorar sostenimiento de la empresa. 13. Adelantar y desarrollar procesos de gestión empresarial. 14. Planear, organizar y evaluar todas las actividades de la empresa. 15. Hacer cumplir las normas y políticas de la empresa. 16. Tomar decisiones necesarias para el crecimiento empresarial, 17. Hacer contratos de compra y venta de suministros y asesorías. 18. Las demás funciones que expresamente le delegue la Asamblea General de accionistas, en general el representante legal, dentro de las funciones de administración y uso de la razon social, puede enajenar, transferir, comprometer, arbitrar, interponer toda clase de recursos, comparecer en los procesos en los que se disfrute el dominio y propiedad de los bienes, gravarlos con prenda o limitar su dominio en cualquier forma; recibir dinero en mutuo, celebrar el contrato de cambio, en todas sus manifestaciones, firmar letras, pagares, cheques, libranzas y otros instrumentos negociables, tenerlos, cobrarlos, pagarlos, descargarlos, constituir apoderados especial o generales, y en general representar a la sociedad. Paragrafo: Las actuaciones y decisiones del suplente del representante legal, deben estar acordes con las del representante legal, cuando han de ser consecutivas o consecuenciales, con el fin de evitarse malos entendidos y decisiones, en caso de duda, será menester la consulta previa. Paragrafo: El representante legal requerirá autorizacion de la Asamblea General de accionistas, para la celebración de todo acto o contrato cuya cuantía sea superior a la cantidad de cien millones de pesos ($100.000.000).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 25 del 17 de mayo de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 21 de mayo de 2021 con el No. 54346 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

Fecha expedición: 20/01/2023 - 13:09:12
Recibo No. S000661007, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN h3KDu5YuBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPALMARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ C.C. No. 39.430.585

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE PAOLA NATALIA GOMEZ GALLEGO C.C. No. 39.447.703

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUENO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUENO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE HERIDAS ORIENTESALUD
Matrícula No.: 95161
Fecha de Matrícula: 09 de octubre de 2015
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 63 A NRO. 47 25
Municipio: Rionegro, Antioquia

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUENO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 20/01/2023 - 13:09:12
Recibo No. S000661007, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN h3KDu5YuBj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $529,316,151
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

CERTIFICAS ESPECIALES

Prohibiciones: La sociedad no podrá constituirse en garante de obligaciones ajenas, ni caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACION COMPLEMENTARIA a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT)

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUENO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.430.585

MARTINEZ GOMEZ

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1958

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

29-SEP-1976 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0121400-00032142-F-0039430585-20080728 0001512705A 1 2340014848

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

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	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE HERIDAS ORIENTESALUD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

165. Dirección: CL 63 A NRO. 47 25

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 9 5 1 6 1	2 0 1 5 1 0 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 6 0 1 9 8 3 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 5 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 4 3 0 5 8 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	GOMEZ	MARIA	CAMILA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 5 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 9 4 4 7 7 0 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	GALLEGO	PAOLA	NATALIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:19:22 PM horas del 20/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39430585**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ GOMEZ MARIA CAMILA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al inicio

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 39430585

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 39430585.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, enero 20, 2023 - Hora de consulta: 12:52:29

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiv automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1
Por Robert Pineda, para CDI Software, 2012

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de enero de 2023, a las 12:44:26, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900898297
Código de Verificación	900898297230120124426

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de enero de 2023, a las 12:43:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39430585
Código de Verificación	39430585230120124335

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de enero de 2023, a las 12:44:26, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900898297
Código de Verificación	900898297230120124426

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de enero de 2023, a las 12:43:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39430585
Código de Verificación	39430585230120124335

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 39430585

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 39430585.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, enero 20, 2023 - Hora de consulta: 12:52:29

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiv automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aqui para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2012

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/01/2023 01:39:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39430585 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **51017498** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

ES UN HONOR SER POLICÍA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: GRUPO ORIENTE SALUD

SIGLA: GO IPS | NIT No.: 900898297

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: [ ] NAL [ ] DPTL [ ] DIST [ ] MPL [ ] OTRO ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [1] [6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: RIONEGRO | DIRECCIÓN: CALLE 63 A # 47 25 URB ALTOS DEL LAGO

TELÉFONOS: 5595615 3223212 | FAX: 5595615 | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ENFERMERIA	2 MEDICINA LABORAL
3 MEDICINA GENERAL	4 FONOAUDIOLOGIA
5 OPTOMETRIA	6 TOMA DE MUESTRA

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
FENIX CARGA LOGISTICA		X	3223945		
TRANSFERENCIA AGRICOLA		X	5621180		
FLORES CARMEL		X	4803610		
AGROBOLIVAR		X	3217461873		
LABOR AVITAL IPS		X	4448539		

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: MARTINEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): GOMEZ | NOMBRES: MARIACAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 39430585

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [X] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA

María Camila Martínez G.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 05/01/2022

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 39.430.585 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO
Dirección	CR 47 54 38			Teléfonos	3137334331

3

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.500.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.680.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 4.180.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	100-908216-77	RIONEGRO	$ 19.267

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	DERECHO FINCA LA MOSCA RIONEGRO	$ 150.000.000
INMUEBLE	DERECHO FINCAEL CARMIN RIONEGRO	$ 219.357.910

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S	PRINCIPAL
PRODUCTOS DE LA CASA S.A.S	PRINCIPAL

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S	CAPITALISTA
PRODUCTOS DE LA CASA S.A.S	CAPITALISTA Y GESTOR

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JOSE GABELO GOMEZ GOMEZ	C.C. **X** C.E. T.I.	15.420.210

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S	CAPITALISTA
PRODUCTOS DE LA CASA S.A.S	CAPITALISTA Y GESTOR

3. FIRMA

María Camila Santos G.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

28 de enero de 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Rionegro, enero 25 de 2023

Señores:

A quien pueda Interesar

L.C.

REF. Certificado de las reservas.

FABIO ALEXANDER ARCILA PEREZ, en calidad de CONTADOR PUBLICO de la empresa GRUPO ORIENTESALUD S.A.S, con Nit. 900898297-9, se permite certificar que la empresa para la fecha de corte de diciembre 31 de 2022, NO TIENE demandas jurídicas administrativas y fiscales, y se aclara además que no existe requerimiento, proceso administrativos o litigio judiciales relativos a impuestos y/o fiscales.
Alguna información adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

Fabio Alexander Arcila Pérez

Contador publico

TP 160474-T

^.Flores Carmel*

Personal, Privado y Confidencial

Noviembre 25 de 2022

Rionegro-Antioquia

CERTIFICACION COMERCIAL ORIENTE SALUD IPS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certifico que la IPS ORIENTE SALUD, desde el año 2.017 a la fecha, viene prestando con idoneidad sus servicios de evaluaciones ocupacionales (ingreso, periódico y egreso) y exámenes complementarios al personal operativo y administrativo de C.I FLORES CARMEL S.A.S.

Cordialmente

C.I. FLORES CARMEL S.A.S
NIT 800.039.649-7

CARLOS ALBERTO GARCIA HERRERA
Director de Talento FWmano
C.I FLORES CARMEL S.A.S

Escaneado con CamScanner

Fenix
(Zargct

FENIX CARGA LOGISTICA S.A.S.
NIT 900.619.011-4
CR 44 58 19
RIONEGRO

CERTIFICA QUE:

La IPS GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S. con NIT 900.898297-9 tiene un contrato vigente con FENIX CARGA LOGISTICA S.A.S. desde del 01 de marzo del 2018 y el objeto del contrato es prestación de servicios para la valoración medica ocupacional ergonómica de ingreso, valoración medica ergonómica periódica, valoración ergonómica de retiro, visiométria y valoración médica pos-incapacidad, por valor de ($ 18.000.000) dieciocho millones de pesos.

Fecha de suscripción del contrato: **1**marzo de **2020**

Fecha de terminación: **31** de diciembre de **2022**

Esta certificación se expide a los (**20**) veinte días del mes de diciembre de **2022**

Cualquier información comunicarse al Teléfono 3223945

JUAN FERNANDO RAMIREZ
Gerente General
C.C.

Escaneado con CamScanner

Medellín, diciembre 01 de 2022

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

LABORA VITAL IPS S.A.S. Identificado con Nit 900628918-7 suscribe y certifica que la IPS ORIENTESALUD S.A.S identificada con Nit 900898297-9 ha prestado servicios de medicina laboral entre ellos la realización de exámenes de ingreso, periódico, y de retiro a nuestra institución desde el año 2017 hasta la fecha de hoy, los servicios prestados han sido oportunos y de calidad.

Se extiende el presente certificado a solicitud de parte interesada, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

ALVARO ARBELAEZ
C.C. 70.324.645

^.Flores Carmel*

Personal, Privado y Confidencial

Noviembre 25 de 2022

Rionegro-Antioquia

CERTIFICACION COMERCIAL ORIENTE SALUD IPS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certifico que la IPS ORIENTE SALUD, desde el año 2.017 a la fecha, viene prestando con idoneidad sus servicios de evaluaciones ocupacionales (ingreso, periódico y egreso) y exámenes complementarios al personal operativo y administrativo de C.I FLORES CARMEL S.A.S.

Cordialmente

C.I. FLORES CARMEL S.A.S
NIT 800.039.649-7

CARLOS ALBERTO GARCIA HERRERA
Director de Talento FWmano
C.I FLORES CARMEL S.A.S

Escaneado con CamScanner

Fenix
(Zargct

FENIX CARGA LOGISTICA S.A.S.
NIT 900.619.011-4
CR 44 58 19
RIONEGRO

CERTIFICA QUE:

La IPS GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S. con NIT 900.898297-9 tiene un contrato vigente con FENIX CARGA LOGISTICA S.A.S. desde del 01 de marzo del 2018 y el objeto del contrato es prestación de servicios para la valoración medica ocupacional ergonómica de ingreso, valoración medica ergonómica periódica, valoración ergonómica de retiro, visiométria y valoración médica pos-incapacidad, por valor de ($ 18.000.000) dieciocho millones de pesos.

Fecha de suscripción del contrato: **1**marzo de **2020**

Fecha de terminación: **31** de diciembre de **2022**

Esta certificación se expide a los (**20**) veinte días del mes de diciembre de **2022**

Cualquier información comunicarse al Teléfono 3223945

JUAN FERNANDO RAMIREZ
Gerente General
C.C.

Escaneado con CamScanner

Medellín, diciembre 01 de 2022

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

LABORA VITAL IPS S.A.S. Identificado con Nit 900628918-7 suscribe y certifica que la IPS ORIENTESALUD S.A.S identificada con Nit 900898297-9 ha prestado servicios de medicina laboral entre ellos la realización de exámenes de ingreso, periódico, y de retiro a nuestra institución desde el año 2017 hasta la fecha de hoy, los servicios prestados han sido oportunos y de calidad.

Se extiende el presente certificado a solicitud de parte interesada, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

ALVARO ARBELAEZ
C.C. 10.324.645

NOVEDADES SERVICIOS

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código habilitación sede principal: 056151463001

Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS: Grupo Orientesalud s.a.s

Clase de Prestador: Instituciones - IPS

DATOS DE LA SEDE

Código habilitación sede: 056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud

Departamento - Municipio sede: Antioquia - RIONEGRO

APERTURA O REACTIVACION DE SERVICIOS

a) Apertura Servicio. Señor PRESTADOR: Usted deberá GUARDAR todos los servicios que desea HABILITAR. Y posteriormente deberá ir a la accion NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA para guardar esta información si aplica para su NOVEDAD.

g) Reactivación de Servicio. Señor PRESTADOR: Al aplicar esta novedad, visualizará servicios que son posibles para esta acción. Resolucion 2003 de 2014.

SELECCIONE DE LA SIGUIENTE RELACION EL SERVICIO AL CUAL DESEA REGISTRAR LA NOVEDAD

Grupo	Código Servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Movil	Domiciliario	Otras Extramural	Centro Referencia	Institución Remisora	Complejidad Baja	Complejidad Media	Complejidad Alta
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Consulta Externa	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Consulta Externa	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO

Grabar | Nuevo | Buscar | | Ayuda

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo.

Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: lunes 14 de marzo de 2016 (9:04 a. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha Novedad	2. No. Radicación	3. Entidad que registra
2016 03 18 (Año) (Mes) (Día)	001002	SSSA Y PS

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
056151463001	056151463001	Grupo Orientesalud s.a.s

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐

h)Cambio de horario de atención ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☑ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☑ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

c)Apertura Modalidad ☐ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☐

f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en

trasplante ☐

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido	18. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre
21. Tipo Identificación	22. Número	23. Forma de Vinculación	

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

24. Departamento	25. Municipio	26. Centro Poblado	
Antioquia	RIONEGRO		
27. Nombre de la Sede			
Clinicas de Heridas Orientesalud			
28. Zona	29. Barrio	30. Dirección	
URBANA	ALTO DE LOS LAGOS	CALLE 63A# 47-25	
31. Teléfono	32. Fax	33. Correo Electrónico	
5595615	5595615	clinicadeheridasos@yahoo.es	

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable

DIDIER YESID RAVE ZULUAGA

35. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Viernes	Sábado			

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

Camas

36. Pediátricas	37. Adultos	38. Obstetricia	39. Cuidado Intermedio Neonatal
40. Cuidado Intensivo Neonatal	41. Cuidado Intermedio Pediátrico		42. Cuidado Intensivo Pediátrico
43. Cuidado Intermedio Adulto	44. Cuidado Intensivo Adulto		45. Unidad de Quemados Adultos
46. Unidad de Quemados Pediátrico	47. Farmacodependencia		48. Salud Mental Psiquiatría
49. Cuidado Agudo Mental	50. Cuidado Intermedio Mental		51a. Paciente Crónico
51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos	51c. Cuidado básico neonatal		51d. Sillas de Quimioterapia
51e. Sillas de Hemodiálisis			

Salas

52. Salas de Quirófano	53. Salas de Partos	53a. Salas de Procedimientos
		1

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matrícula	57. Año Modelo	58. Número Tarjeta de Propiedad

F. NOVEDADES DE SERVICIOS

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta
Consulta Externa	328. MEDICINA GENERAL	Apertura		NO	Apertura	NO	NO	NO	Apertura		

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 1544973

Nuevo | Ayuda

INFORMACION GRABADA

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código habilitación sede principal	056151463001
Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS	Grupo Orientesalud s.a.s
Clase de prestador	Instituciones - IPS

DATOS DE LA SEDE

Código habilitación sede	056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud
Departamento	Antioquia
Municipio	RIONEGRO

DATOS NOVEDAD

Numero de radicación	01002
Fecha de radicación	20160318
Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015.	SI NO

Firma del Responsable



Nombre y apellidos del responsable: MATILDE GOMEZ CADENA

CC

INFORMACION GRABADA

Nuevo | Ayuda

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: miércoles 16 de diciembre de 2015 (11:39 a. m.)

v.4.0

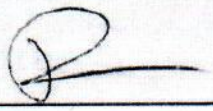
***Copia PRESTADOR

SECCIONAL DE SALUD DE ANT.
FECHA RAD: DIA 21 MES 01 AÑO 16
14630

Para uso exclusivo de la Entidad											
1. Código de Prestador Principal				10. Radicación		4. Código de Sede			
05	615	14630	01	0-730		05	615	14630	01
Dep	Mun	Consecutivo	Sede			Dep	Mun	Consecutivo	Sede
5. Fecha Renovación			6. Fecha Vencimiento			7. Entidad que registra			
(Año)	(Mes)	(Día)	(Año)	(Mes)	(Día)	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia			
21/01/2020									

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR			
8. Clase de Prestador			
Instituciones - IPS			
9. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS			
Grupo Orientesalud s.a.s			
10. Tipo Identificación	11. Número	12. DV	13. Tipo de Persona
Nit	900898297	9	JURIDICO
14. Naturaleza Jurídica			
Privada			
15. Sitio Web			
Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS			
16. Departamento	17. Municipio	18. Dirección	
Antioquia	RIONEGRO	CALLE 63A#47-25	
19. Teléfono	20. Fax	21. Correo Electrónico	
5595615	5595615	clinicadeheridasos@yahoo.es	
Representante Legal			
22. Primer Apellido	23. Segundo Apellido	24. Primer Nombre	25. Segundo Nombre
RAVE	ZULUAGA	DIDIER	YESID
26. Tipo Identificación	27. Número	28. Forma de Vinculación	
CC	15446973		
Prestadores Públicos			
29. Carácter Territorial	30. Nivel de Atención	31. Empresa Social Estado	
32. Acto de Constitución	33. Número de Acto	34. Fecha de Acto	
Prestadores Privados y Mixtos			
35. Acto de Constitución	36. Número de Acto	37. Fecha de Acto	
Matrícula Mercantil	00095160	20151009	
38. Entidad que Expide		39. Ciudad de Expedición	
CAMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO		RIONEGRO	
Prestadores Indígenas			
40. Acto de Constitución			
41. Número de Acto	42. Fecha de Acto	43. Entidad que Expide	

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 15446973

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: miércoles 10 de febrero de 2016 (11:18 a. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud			
1. Fecha Novedad		2. No. Radicación	3. Entidad que registra
2016 (Año)	02 (Mes)	25 (Día)	00973	SSSA YPS

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
056151463001	056151463001	Grupo Orientesalud s.a.s

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐

h)Cambio de horario de atención ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☐ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☐ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

c)Apertura Modalidad ☑ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☐

f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en trasplante ☐

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

11. Departamento	12. Municipio	13. Dirección
14. Teléfono	15. Fax	16. Correo Electrónico
16.1. Sitio Web		

Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.

17. Primer Apellido		19. Primer Nombre	20. Segundo Nombre

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 15446923

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Libertad y Orden

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta

***Fecha de impresión: jueves 04 de agosto de 2016 (1:03 p. m.)

v 4.0

***Copia PRESTADOR

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Fecha de Radicación: 2016 (Año) 08 (Mes) 10 (Día) 02745

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

4. Código Sede Principal	5. Código Sede	6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS
056151463001	056151463001	Grupo Orientesalud s.a.s

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐

d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de telefono, fax y correo electronico) ☐ i) Cambio de razon social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de telefono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razon social ☐ h)Cambio de horario de atencion ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☐ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapeutico (Sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapeutico (Sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☑ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

Ambulancias

54. Tipo	55. Modalidad	56. Placa o Matricula	57. Año Modelo	58. Numero Tarjeta de Propiedad

F. NOVEDADES DE SERVICIOS

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Ambu	Hosp	Movil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta
Consulta Externa	337 OPTOMETRIA	Apertura		NO	NO	Apertura			Apertura		
Consulta Externa	407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	Apertura		NO		Apertura	NO	NO		Apertura	
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapeutica	740 FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	Apertura	NO	NO	NO	Apertura	NO	NO	Apertura		

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

GO I.P.S.
Clínica de Heridas Orientesalud
NIT 900.898.297-9

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación 15446973

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060111670*

(23/09/2020)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060111670*

(23/09/2020)

Que el (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **15439904**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ,** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **15439904**, como **MÉDICO (A) Y CIRUJANO,** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA **ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD CES**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060111670*

(23/09/2020)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **15439904**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 23/09/2020

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó:	Maria Piedad Martinez Galeano	

CMC

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ

C.C o C.E 15439904

Profesión u Ocupación

MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad



Institución de Educación
U. DE ANTIOQUIA

Ciudad **MEDELLIN**

Fecha de expedición diploma **23/06/2006**

Fecha de inscripción RETHUS **30/05/2017**

CMC2017-24147

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060111670*

(23/09/2020)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060111670*

(23/09/2020)

Que el (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **15439904**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ,** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **15439904**, como **MÉDICO (A) Y CIRUJANO,** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA **ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD CES**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060111670*

(23/09/2020)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **15439904**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 23/09/2020

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó:	María Piedad Martínez Galeano	

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN

Radicado: S 201606009886[illegible]
Fecha: 15/12/2016
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona Jurídica.

EL DIRECTOR DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

"Por medio de la cual se CONCEDE una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Que el señor **DIDIER YESID RAVE ZULUAGA**, identificado con cédula de ciudadanía No **15446973,** en calidad de Representante Legal de la sociedad comercial **GRUPO ORIENTESALUD S.A.S**, con sede ubicada en la **CALLE 63 A N° 47 25** del municipio de **RIONEGRO** solicitó Licencia de salud ocupacional, para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 04502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Salud Ocupacional para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica a la sociedad comercial **GRUPO ORIENTESALUD S.A.S**, identificada con Nit número **900898297-9** y Representada Legalmente por el señor(a): **DIDIER YESID RAVE ZULUAGA**, identificado con cédula de ciudadanía No **15446973**, o quien haga sus veces, con sede ubicada en la **CALLE 63 A N° 47 25** del municipio de **RIONEGRO**

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo al perfil de los profesionales adscritos o vinculados a GRUPO ORIENTE SALUD S.A.S, con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y teniendo en cuenta sus recursos tecnológicos e infraestructura física, se le autoriza para prestar servicios a terceros en las siguientes áreas de Seguridad y Salud en el trabajo:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – PRUEBAS COMPLEMENTARIAS- AUDIOMETRIA – VISIOMETRIA - ESPIROMETRIA

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

PARÁGRAFO: Esta licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá un carácter personal e intransferible

ARTÍCULO CUARTO: La Sociedad comercial **GRUPO ORIENTESALUD S.A.S**, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

PARÁGRAFO: Los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, sólo podrán ser ofertados en las áreas concedidas y podrán ser evaluados, vigilados y controlados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

"Por medio de la cual se CONCEDE una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución al señor (a): **DIDIER YESID RAVE ZULUAGA** o a quien haga sus veces, informándole que contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Medellín a los

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

FERNANDO LEON HENAO ZEA
Director Administrativo de Factores de Riesgo
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó-Elaboro:	Aprobó: DGH
Nombre: María Piedad Martínez Gallano **Cargo**: profesional universitario	**Nombre**: Dora Elena Gallego Arias **Cargo**: abogada factores de riesgo

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Medellín 10 OCTUBRE 2017
En la fecha notifiqué personalmente al
Señor: Didier Rave Z.
C.C. No. 15439904
Res. No. 6004861 Fecha 15-12-16
el contenido de

UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

EN ATENCIÓN A QUE

Juan Camilo Martínez Gómez

C.C. 15.439.904 Rionegro (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA
A LOS 12 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2010

José María Maya Mejía **Rector** **Universidad CES**	**Patricia Chejne Fayad** **Secretaria General** **Universidad CES**	**Jorge Julián Osorio Gómez** **Decano** **Universidad CES**

Registrado: Folio 220. Número 6659 del 12 de agosto de 2010. Acta 8581 del 12 de agosto de 2010. Firma:

UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

ACTA DE GRADUACIÓN No: 8581
Jueves, 12 de agosto de 2010

Facultad:	**Medicina**
Programa:	**Posgrado en Salud Pública**
Componente:	**Medicina del Trabajo y Laboral**
Registro SNIES:	**7317**

En la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, Republica de Colombia, el 12 de agosto de 2010, a las 14:00 horas, en el Auditorio de la Universidad CES, se reunieron las directivas de la Universidad CES con el propósito de conferir el título de **Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral** a **Juan Camilo Martinez Gomez**, con documento de identidad **15.439.904** de **Rionegro (Antioquia)**

El acto estuvo presidido por el doctor José María Maya Mejía, Rector y Presidente de la ceremonia; por el doctor Jorge Julian Osorio Gómez, Decano de la Facultad de Medicina y por la doctora Patricia Chejne Fayad, Secretaria General.

Cumplidos los reglamentos y previa toma del juramento correspondiente, el presidente de la ceremonia procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió en virtud de los Artículos 18, 25 y 28 de la Ley 30 de 1992 y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 326 del 30 de julio de 2010.

En constancia se firma la presente acta por los suscritos Rector de la Universidad CES, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CES y la Secretaria General de la Universidad CES.

José María Maya Mejía
Rector

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General

El diploma fue registrado en el Folio **220**. Número **6659**. El 12 de agosto de 2010. Firma:

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RESOLUCIÓN N° 0100511

21 JUL. 2010

Por medio de la cual se concede Licencia a una MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 y en especial la Resolución No. 02318 de 1996 y

C O N S I D E R A N D O:

1. Que mediante Resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996, el Ministerio de Salud, delegó en las Direcciones Seccionales y Locales de Salud la función de expedir, renovar, vigilar y controlar las Licencias que autorizan a personas naturales y jurídicas a prestar servicios en Salud Ocupacional a terceros.

2. Que JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ, con cédula No.15.439.904, solicitó Licencia para la prestación a terceros de Servicios en Salud Ocupacional como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 02318 del 15 de julio de 1996.

3. Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia, según consta en la respectiva Acta No 319 del 13 de julio de 2010.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Conceder la Licencia para Prestar Servicios a terceros en Salud Ocupacional a JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ, con cédula No. 15.439.904, de acuerdo a su perfil profesional de MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL, EN LAS AREAS DE: MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL, EDUCACION, INVESTIGACION Y CAPACITACION EN SALUD OCUPACIONAL, SE EXCLUYEN LAS AREAS DE: HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL, ERGONOMIA Y SICOLOGIA OCUPACIONAL

ARTICULO SEGUNDO: esta licencia se concede por el término de diez (10) años, contados a partir de la notificación de la presente Resolución y podrá ser

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RESOLUCIÓN N° 0100511

renovada por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes, con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

PARAGRAFO: Esta Licencia es **válida en todo el territorio nacional** y tendrá un carácter personal e intransferible.

ARTICULO TERCERO: Las Direcciones Seccionales y Locales de Salud del país, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondrán las sanciones correspondientes, sin detrimento de otras sanciones de tipo legal, que puedan derivarse de la trasgresión de las normas legales vigentes.

ARTICULO CUARTO: Que JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con toda la norma legal, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

PARAGRAFO: Todos los servicios, que preste en las áreas concedidas, podrán ser evaluados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud.

ARTICULO QUINTO: Contra lo dispuesto en la presente Resolución proceden los recursos de reposición, ante el Director Seccional de Salud de Antioquia, y en subsidio el de apelación ante el Ministro de Salud, interpuestos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, en los términos y condiciones establecidos en el Código Contencioso Administrativo (Decreto No. 01 del 2 de enero de 1984).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín a los, 21 JUL. 2010

EL SECRETARIO SECCIONAL
DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
DE ANTIOQUIA

CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR

Piedad Martínez Galeano/mercedes valencia r
2010-07-14
383 98 42

lm

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

1803

EN ATENCIÓN A QUE

Juan Camilo Martínez Gómez

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 15439904

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 23 DE JUNIO DE 2006

GOBERNACION DE
DIRECCION SECCIONA
Reconócese este Título p
efectos legal
RESOLUCION N. 5
MEDELLIN, 01 M
DIR. VIGILANCIA Y

Alberto Uribe C
ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

Ana Lucía Herrera
ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA GENERAL

ELMER GAVIRIA RIVERA
DECANO

22629

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 54361

DEPENDENCIA: Facultad de Medicina
APROBACION DEL PROGRAMA: Acuerdo Académico 0148 de Ago 04 de 1999
PROGRAMA: Medicina

El 23 de Junio de 2006, se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de:

MÉDICO Y CIRUJANO

a:

Juan Camilo Martínez Gómez

identificado con cédula de ciudadanía 15439904

El secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Sr. Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA GENERAL

ELMER GAVIRIA RIVERA
DECANO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECRETARIA GENERAL
DATOS REGISTRO DEL DIPLOMA

FOLIO No. 013 FOLIO No. 088 - 1049

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD

RESOLUCION Nº 5 - 0835

01 MAR 2007

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

En cumplimiento al Decreto N° 1875 del 3 de agosto de 1994 expedido por el Ministerio de salud, modificado por el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000 y

CONSIDERANDO:

1. Que **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, con cédula de ciudadanía N° 15.439.904 expedida en Rionegro, ha solicitado autorización e inscripción para ejercer la profesión como **MÉDICO Y CIRUJANO**, título que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, según Acta de grado 54361 del 23/06/2006

2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado con el N° 1049 folio N° 088 y libro N° 013 de fecha 23/01/2006 por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

3. Que **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, del municipio de Remedios, ubicado en el Departamento de Antioquia, tiempo comprendido entre el 01/09/2006 y el 28/02/2007

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a **JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**, con cédula de ciudadanía N° 15.439.904 expedida en Rionegro para ejercer la profesión de **MÉDICO Y CIRUJANO** en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, a los 01 MAR 2007

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.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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:	**7867475224**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1873761927

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 440.100
SUBTOTAL:			3	**$ 600.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 150.100
SUBTOTAL:			3	**$ 150.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 150.100
SUBTOTAL:			3	**$ 150.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	3	$ 16.400
SUBTOTAL:			3	**$ 16.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 916.700**

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 enero de 2023.

FABIO ALEXANDER ARCILA PEREZ

CONTADOR PÙBLICO

CC 15.444.507

TP 160474-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

18C11DFFE9908E1C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FABIO ALEXANDER ARCILA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15444507 de RIONEGRO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 160474-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Noviembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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 enero de 2023.

FABIO ALEXANDER ARCILA PEREZ

CONTADOR PÙBLICO

CC 15.444.507

TP 160474-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



160474-T

FABIO ALEXANDER
ARCILA PEREZ
C.C. 15444507
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 07/07/2011
UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171344

Fabio Alexander Arcila Pérez

FIRMA DEL TITULAR **86654**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.