CON LA GENTE POR
EL SANTUARIO

EL SUBSECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO

DE EL SANTUARIO ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que actuando como supervisor del contrato 110-CPS-538-2023, cuyo objeto es "LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL" manifiesto que he recibido a entera satisfacción por parte de OrienteSalud, por lo que se autoriza el pago de la cuenta de cobro del mes de diciembre de 2023, por valor de: dos millones de pesos ($ 2.000.000)

Dado en la Subsecretaria General y de Gobierno el mes de diciembre del 2023

Cordialmente,

FARID RODRIGUEZ CAUSIL
Sub-Secretario de Gobierno

MUNICIPIO DE EL SANTUARIO

Estado
VIGENTE

Fecha de Impresión: 08-Nov-2023 **Certificado de Disponibilidad Nro: 1915**
Fecha de la Reserva: 08-Nov-2023 **Fecha de Vencimiento:** 31/12/2023

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 2023 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)	$2,000,000.00	101	FONDOS COMUNES
	Total:	**$2,000,000.00**		

Que se Reserva la suma de : Dos Millones de Pesos.. ($2,000,000.00)

Vlr Reservado

Objeto del Gasto:
REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL

JOHANA GIRALDO GARCIA
SECRETARIA DE HACIENDA

OrienteSalud

GRUPO ORIENTESALUD S.A.S.

NIT 900898297-9
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764057544266
Fecha 05/10/2023 - 05/10/2024
Autorización de Facturación Electrónica del GOS2492 al GOS3000 FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA N° 32549638535
Email: contactenos@orientesalud.co
Teléfono: 6045595615

Departamento	Fecha		
Antioquia	21	12	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° GOS2918

Cliente: MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
Dirección: CL 50 49-71
Email: ELSANTUARIOESP@UNE.NET.COM
Vencimiento: Diciembre 26 del 2023
Fecha de pago: 26/12/2023
Total de Lineas: 2

NIT: 890983813
Departamento: Antioquia
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 16:08:04

Fecha de firmado: 21/12/2023 16:08:07
Teléfono: 5460080
Medio de pago: Consignación bancaria
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	045	40,00	EXAMEN INGRESO	NIU	$25.000,00	$1.000.000,00
2	065	40,00	EVALUACION MEDICINA OCUPACIONAL DE EGRESO	NIU	$25.000,00	$1.000.000,00

SON: (DOS MILLONES PESOS)
CUFE: a295e18b52610f054e8751f1da4aacad111bbfd962a0be7a636ec220d6505ee112b32815efae6b40441a35b2f40b8413

NOTAS:

SUBTOTAL:	$2.000.000,00
TOTAL:	$2.000.000,00

Firma Digital: jd6nylgXKZbGW2hdpFVQWS6sIm2DnclfAsUbyJhWuYcl09ITqTYGejW5NdQmTnf
zuR1E4GZg2yAa6wkErPsdJZC61Ow3GYCTmpXqCbPd9soUfhnje
a5j91zxK6hYxgY tn9EsSnTEmNcicBbx7wjyWqqP9RtnXhoKmJx6FXFmPnRJsRHIQCoo9jBcj1o0X3b +YXiR/sUSTjH/e1lm0rV60wYDOm3HWjv50n
3WjqZEJ2bSg68V3vD4njs0/8PI/x4 qZ9aIZWu4YH+UQ6NYWVYqR/AB4SZOb0JbxwAMNUVTTUcWSaN3dlhY2KQjpbUCF4v evt1+RFZaKIXQE2DxgIH
XQ==

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.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

21/12/23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.400.845

ARANGO OROZCO

APELLIDOS

KATERINE

NOMBRES

Katerine Arango Orozco

FIRMA





INDICE DERECHO

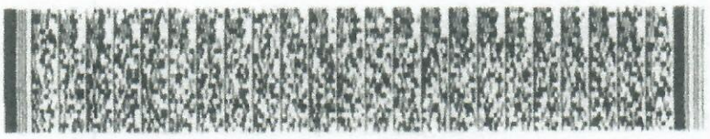
FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1995

LA UNION
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-OCT-2013 CARMEN DE VIBORAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0108200-00519927 F 1036400845 20131129 0036062896A 1 41330380

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5E2534 0A4C3652 7D

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 **KATERINE ARANGO OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1036400845 de EL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 293547-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 11 días del mes de Octubre de 2023 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, KATERINE ARANGO OROZCO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.036.400.845, y con Tarjeta Profesional No. 293547-T, 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 06 días del mes de diciembre de 2023.

Katerine A.O.

KATERINE ARANGO OROZCO

CONTADORA PÙBLICA

CC 1.036.400.845

TP 293547-T

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764057544266

(415)7707212489984(8020) 001876405754426 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900898297	9				

11. Razón social
GRUPO ORIENTESALUD S.A.S

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín — Cód. 1 1

24. Dirección
CL 63 A 47 25

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Rionegro

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2023-10-05 / 09:46:47 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MARTINEZ GOMEZ MARIA CAMILA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 39430585 1004. DV 3
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización GRUPO ORIENTESALUD S.A.S

997. Fecha formalización 2023-10-05/21:46:47

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Página 2 de 2 **Hoja No. 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764057544266

(415)7707212489984(8020) 001876405754426 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900898297	9				

11. Razón social: GRUPO ORIENTESALUD S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CLINICA DE HERIDAS ORIENTESALUD CL 63 A NRO. 47 25	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	GOS	2,492	3,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

293547-T



KATERINE
ARANGO OROZCO
C.C. 1036400845
RES. INSCRIPCION 268 DEL 11/02/2022
POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

316538

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

338514

220361/0822

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUENO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/11/2023 - 09:38:50
Recibo No. S000762567, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN DeA5kmEQgk

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.

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: 2023
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2023
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 lícia, 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

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: 2023
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 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 : $700.643.942,00
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 acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), 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.

Camila Escobar V

CAMILA ESCOBAR VARGAS
PRESIDENTA EJECUTIVA

***** 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

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:	**7906980041**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			319643327

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 377.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 121.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 485.600
		SUBTOTAL:	5	**$ 984.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 246.200
		SUBTOTAL:	5	**$ 246.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	5	$ 246.200
		SUBTOTAL:	5	**$ 246.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	5	$ 41.900
		SUBTOTAL:	5	**$ 41.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.518.500**

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:	**7904279360**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			270649679

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 377.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 485.500
		SUBTOTAL:	4	**$ 863.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 215.800
		SUBTOTAL:	4	**$ 215.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	4	$ 215.800
		SUBTOTAL:	4	**$ 215.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 28.300
		SUBTOTAL:	4	**$ 28.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.323.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.323.000**

Certificado
Bancario

Viernes, 13 de octubre de 2023

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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

Fecha generación documento PDF: 14-12-2022 06:43:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14883224282

(415)7707212489984(8020) 000001485322428 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

Ítem	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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

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

Fecha generación documento PDF: 14-12-2022 06:43:15PM

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 1 1	

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 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