

COMPARATIVO COTIZACIONES

SG-FR-28

Versión 1 25/09/2019

PROYECTO: Exámenes médicos SOMOS Rionegro S.A.S 2024

NRO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD INICIAL PROPUESTO	ORIENTE SALUD		PREVENIR		SERVICIO MÉDICOS SAN IGNACIO	
				Ver cotización 1 VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Ver cotización 2 VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Ver cotización 3 VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Examen ingreso	Unidad	1	\$ 27.800	\$ 27.800	\$ 28.000	\$ 28.000	\$ 31.600	\$ 31.600
2	Visiometría	Unidad	1	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 15.800	\$ 15.800	\$ 8.300	\$ 8.300
3	Audiometría Tamiz	Unidad	1	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 21.000	\$ 21.000	\$ 14.800	\$ 14.800
4	Espirometría	Unidad	1	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 22.700	\$ 22.700	\$ 24.000	\$ 24.000
5	Examen alturas A (PERSONAS MAYORES A 45 AÑOS)	Unidad	1	\$ 142.200	\$ 142.200	\$ 118.600	\$ 118.600	\$ 156.900	\$ 156.900
6	Examen alturas B (PERSONAS MENORES A 45 AÑOS)	Unidad	1	\$ 106.200	\$ 106.200	\$ 118.600	\$ 118.600	\$ 156.900	\$ 156.900
7	Prueba conductores Psicosenso métrica	Unidad	1	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 41.500	\$ 41.500	\$ 31.600	\$ 31.600
8	Test Tóxicos o abuso drogas (Panel 5 sustancias)	Unidad	1	\$ 24.700	\$ 24.700	\$ 35.000	\$ 35.000	\$ 43.700	\$ 43.700
9	Pos Incapacidad	Unidad	1	\$ 68.000	\$ 68.000	\$ 85.000	\$ 85.000	\$ 78.000	\$ 78.000
10	Examen de egreso	Unidad	1	\$ 27.800	\$ 27.800	\$ 28.000	\$ 28.000	\$ 31.600	\$ 31.600
SUBTOTAL				\$ 464.500	\$ 464.500	\$ 514.200	\$ 514.200	\$ 577.400	\$ 577.400
IVA (19%)									
TOTAL					\$ 464.500		\$ 514.200		\$ 577.400

Observaciones: En relación a la presentación de las cotizaciones presentadas, deriva que, el contratista GRUPO ORIENTE SALUD IPS, presenta la oferta más económica en cuanto al valor unitario de examen médico laboratorio, acorde a los lineamientos de la resolución 2346/2007.

Rionegro, 16 de enero de 2024

Señores

SISTEMA OPERATIVO DE MOVILIDAD ORIENTE SOSTENIBLE S.A.S. (SOMOS)

Atn. Juan Carlos Gallo Pérez

Jefe de Área SST

sst@somosmovilidad.gov.co

La Ciudad

Asunto: Propuesta Comercial para la prestación de servicios
en salud ocupacional y medicina laboral

Cordial saludo,

ORIENTESALUD I.P.S. NIT 900898297-9, es una empresa legalmente constituida desde el año 2015, que ha cumplido con todos los requerimientos exigidos para conformarse como IPS y ofrecer servicios integrales de medicina laboral y salud ocupacional.

Contamos con los recursos humanos y tecnológicos idóneos para prestar un servicio de excelente calidad a disposición de empleadores y trabajadores de Colombia que requieren solución a los requerimientos normativos en el contexto del SG-SST.

Estamos ubicados en el barrio Altos del Lago en el municipio de Rionegro Antioquia y contamos con 5 años de experiencia en la prestación de servicios en salud ocupacional, medicina laboral y sistemas de gestión en seguridad y salud del trabajo en las empresas; contribuyendo al desarrollo de ambientes de trabajo seguros y equipos de trabajo sanos en el sector empresarial.

Teniendo en cuenta sus necesidades, presentamos la siguiente oferta de servicios:

Agradecemos por la atención prestada a nuestra propuesta. Para nosotros sería un placer poder atenderles, en este sentido queremos transmitirles algunos de nuestros valores corporativos: objetividad, confianza, responsabilidad y eficiencia.

Reiteramos el agradecimiento por considerarnos una opción y estamos comprometidos a cumplir con profesionalismo a las necesidades requeridas; dando el máximo valor al estado de salud del recurso humano de la organización, que con toda certeza redundará en el



OrienteSalud
Por tu bienestar!

bienestar, rendimiento y progreso de la empresa contratante.

EXAMEN	VALOR
Examen Ingreso	\$ 27,800
Visiometría	\$ 7,800
Audiometría Tamiz	\$ 15,000
Espirometría	\$ 15,000
Examen Alturas A (PERSONAS MAYORES A 45 AÑOS)	\$ 142,200
Examen Alturas B (PERSONAS MENORES A 45 AÑOS)	\$ 106,200
Prueba Conductores Psicosenométrica	\$ 30,000
Test Tóxicos o Abuso de Drogas (Panel * 5)	\$ 24,700
Pos Incapacidad	\$ 68,000
Examen Egreso	\$ 27,800

Examen de Alturas A (PERSONAS MAYORES A 45 AÑOS): Los exámenes que se realizan son evaluación médica con énfasis osteomuscular, visiometría, audiometría, glicemia, colesterol, triglicéridos, test de tóxicos (Panel * 5), electrocardiograma.

Examen de Alturas B (PERSONAS MENORES A 45 AÑOS): Los exámenes que se realizan son evaluación médica con énfasis osteomuscular, visiometría, audiometría, glicemia, colesterol, triglicéridos, test de tóxicos (Panel * 5).

Observación: En caso de requerir exámenes adicionales que no se encuentren incluidos en la presente cotización, por favor informarnos para compartir las tarifas.

MARIA CAMILA MARTÍNEZ GÓMEZ

Representante Legal

Grupo Orientesalud

Nit: 900898297-9



SERVICIOS MEDICOS
SAN IGNACIO S.A.S
NIT: 890933726-1

FECHA DE COTIZACIÓN:

11/01/24

FECHA DE VENCIMIENTO:

30/01/24

CIUDAD: MEDELLÍN

TELÉFONO:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALORES 2023 HASTA EL 31 DE ENERO	VALOR 2024 A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO
1	Examen Ingreso	\$ 29.000	\$ 31.600
1	Visiometría	\$ 8.000	\$ 8.300
1	Audiometría Tamiz	\$ 14.000	\$ 14.800
1	Espirometría	\$ 22.000	\$ 24.000
1	Prueba psicosenso-metrica	\$ 29.000	\$ 31.600
1	Test Tóxicos (Panel 5 drogas)	\$ 40.000	\$ 43.700
1	Pos Incapacidad	\$ 77.000	\$ 78.000
1	Examen egreso	\$ 29.000	\$ 31.600
1	Examen Alturas (Personas Mayores 45 años, Examen Médico, Audiometría, Visiometría, Espirometría, Test Tóxicos Panel 5 Drogas, Glicemia, Colesterol, Triglicéridos)	\$ 144.500	\$ 156.900
1	Examen Alturas (Personas Menores de 45 años, Examen Médico, Audiometría, Visiometría, Espirometría, Test Tóxicos Panel 5 Drogas, Glicemia)	para alturas debe realizarse todos los laboratorios como en la parte superior	para alturas debe realizarse todos los laboratorios como en la parte superior

Elaboró:

OBSERVACIONES: Favor efectuar retención en la fuente.

No somos autorretenedores.

Sede Centro	Sede Poblado	www.smsi.com.co	Medellín, Colombia
Carrera 44 N.º 48 – 51	Carrera 48 B N.º 16 Sur – 38	smsi@une.net.co	
Plazuela San Ignacio	Sector Aguacatala	comercial2@smsi.com.co	

Santiago de Cali, 18 de Enero de 2024

PR-COM-FT 009

Consecutivo 040 - 2024

Señores:

SOMOS

Sr. Juan Carlos Gallo

Jefe de Área SST

Rionegro

Estimado Sr. Juan Carlos, cordial saludo,

Prevenir Plus SAS, es una empresa colombiana orientada a la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, con 27 años de experiencia en el mercado, en calidad de aliado estratégico de diferentes compañías de gran prestigio en nuestro país y con cobertura en más de 70 ciudades y municipios a nivel nacional.

A través de la presente, nos permitimos presentar nuestra oferta comercial, la cual ha sido diseñada de acuerdo con sus requerimientos, contando con los más altos estándares de calidad, y construida a partir de la identificación de las necesidades específicas de cada uno de nuestros clientes, y del conocimiento que hemos acumulado a través de los años, la cual respaldamos con una moderna infraestructura tecnológica, y un recurso humano calificado y comprometido con la satisfacción de todas las expectativas de clientes y usuarios.

Agradecemos la confianza que deposita en nosotros, al elegirnos como su aliado estratégico, en el propósito de fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo



Sede Cedro: Cra 27 # 6A - 45
Sede Prados: Calle 34AN # 3CN - 22



300 9121506
602 5244020



www.prevenirsas.com



gestioncomercial@prevenirsas.com

NUESTROS VALORES AGREGADOS

En **PREVENIR PLUS S.A.S.** no estamos interesados en solamente venderle algo; queremos ofrecerle una experiencia de alta calidad en la prestación de servicios, que se ajuste a sus necesidades específicas.

Dentro de los valores diferenciadores y aspectos especiales que ponemos a su disposición nos permitimos incluir:

1. Asignación de equipo interdisciplinario para la atención de sus inquietudes y requerimientos a nivel nacional por medio de un grupo de whats app.



2. Cubrimiento en más de **70 ciudades a nivel Nacional** y 25 ciudades conectadas por medio de una misma plataforma autoadministrable
3. Acompañamiento permanente de su Ejecutivo de Cuenta quien atenderá de manera integral todas sus necesidades.
4. Apoyo para la actualización de los profesiogramas por grupos de exposición similar (GES) determinados.
5. Publicación del Profesiograma suministrado por el cliente en nuestro portal de historia clínica a nivel nacional, incluyendo los criterios más relevantes para el proceso de atención, lo que garantizara una estandarización de los criterios para todo el equipo de nuestra red de atención a nivel nacional.
6. Entrega de informe de condiciones de salud de la población evaluada de manera anual, el cual deberá ser solicitado vía correo electrónico a nuestra área de gestión documental.
7. Custodia y Resguardo de las historias clínicas por el tiempo indicado por la ley.
8. Seguimiento por parte de nuestro Coordinador Médico Nacional, el cual, aparte de conocer sus procesos y sus instalaciones, se encargará de revisar y actualizar los casos especiales, interactuando con las instancias de la empresa que deban intervenir en el análisis y manejo integral del caso.



9. Acompañamiento en el manejo integral de casos especiales o de condiciones de salud de alta complejidad a nivel nacional.
10. Reunión trimestral de seguimiento de la cuenta.
11. Apoyo en la semana de la salud con actividades de Promoción y Prevención y/o Capacitaciones en diferentes temas.

UBICACIÓN DE NUESTRAS SEDES

Actualmente contamos con 2 sedes en la ciudad de Cali, las cuales están estratégicamente ubicadas para brindar mayor cobertura a nuestros clientes.

CALI

1. SEDE EL CEDRO

Dirección: Cra 27 # 6ª - 45
Barrio: EL CEDRO



2. SEDE PRADOS

Dirección: Calle 34AN #3CN - 22
Barrio Prados del Norte



CONSIDERACIONES GENERALES DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

- En caso de requerir un servicio que no se encuentre cotizado en la presente propuesta, debe solicitarlo de manera previa a su asesor comercial o al área de servicio al cliente.
- Los servicios relacionados en la presente propuesta corresponden a valor unitario.
- Las tarifas serán ajustadas automáticamente a partir del 1º de Enero de cada año, en un porcentaje igual al que corresponda al Índice de Precios al Consumidor (IPC) en Colombia
- Los servicios de Salud que ofrecemos están exentos de IVA.
- La presente propuesta económica tiene vigencia hasta 31 de diciembre de 2024.



PROPUESTA DE TARIFAS Y SERVICIOS

Exámenes Médicos	Vr Unit.
Evaluación Médica Ocupacional Énfasis Osteomuscular de Ingreso	\$ 28.000
Evaluación Médica Ocupacional Énfasis Osteomuscular Periódico	\$ 28.000
Evaluación Médica Ocupacional Énfasis Osteomuscular de Retiro	\$ 28.000
Evaluación Médica Ocupacional Post Incapacidad	\$ 85.000
Evaluación Médica Ocupacional de Seguimiento a Recomendaciones	\$ 85.000
Evaluación Médica Ocupacional de Reintegro	\$ 85.000
Valoración por Medicina Laboral	\$ 85.000

Paraclínicos	Vr Unit.
Audiometría	\$ 21.000
Optometría	\$ 21.000
Visiometría	\$ 15.800
Espirometría	\$ 22.700
Evaluación de la Voz	\$ 21.400
Valoración Osteomuscular por Fisioterapeuta	\$ 24.200
Electrocardiograma	\$ 49.000
Curso de Manipulación de Alimentos	\$ 21.800

Pruebas Psicológicas	Vr Unit.
Valoración Por Psicología	\$ 52.000
Test Psicológico para Trabajo en Alturas y Espacios Confinados	\$ 43.000
Test Psicológico Espacios Confinados	\$ 43.000
Test Psicológico para Conductores	\$ 43.000
Test Psicológico o Wartegg	\$ 46.500
Test de personalidad 16pf	\$ 60.000
Prueba Psicosensoométrica	\$ 41.500

Rx - Imágenes Diagnósticas	Vr Unit.
Radiografía de Columna Dorsolumbar	\$ 88.000
Radiografía de Columna Lombosacra	\$ 60.000
Radiografía de Torax	\$ 53.000
Radiografía de Torax Con Lectura ILO	\$ 144.000
Radiografía de Codo	\$ 52.000
Radiografía de Pie Ap Y Lateral	\$ 58.000
Radiografía de Rodillas Comparativas Posición Vertical (Únicamente Vista Anteroposterior)	\$ 125.000



Exámenes de Laboratorio	Vr Unit.
Hormona Estimulante de Tiroides - TSH	\$ 32.800
Cuadro Hemático	\$ 19.500
Glicemia	\$ 10.800
Glicemia Pre Y Pos	\$ 18.600
Serología	\$ 13.000
Prueba de Embarazo	\$ 16.000
Perfil Lipídico	\$ 32.800
Koh de Uñas	\$ 10.200
Coprológico	\$ 10.200
Frotis de Garganta	\$ 10.200
Colesterol Total	\$ 11.500
Colesterol HDL	\$ 4.900
Colesterol LDL	\$ 4.900
Triglicéridos	\$ 11.500
Fosfatasa Alcalina	\$ 15.500
Colinesterasa Sérica	\$ 20.000
Colinesterasa Eritrocitaria	\$ 53.900
Hemoclasificación	\$ 13.500
TGO	\$ 13.000
TGP	\$ 13.000
Bilirrubina Total y Directa	\$ 12.000
Creatinina en Suero	\$ 12.800
Parcial de Orina	\$ 13.200
Alcohol en Aliento	\$ 25.800
Alcohol en Sangre	\$ 44.300
Drogas de Abuso - 2 Sustancias	\$ 32.500
Drogas de Abuso - 3 Sustancias	\$ 35.000
Drogas de Abuso - 5 Sustancias	\$ 38.000
Drogas de Abuso - 10 Sustancias	\$ 49.000
Bun - Nitrógeno ureico	\$ 11.500
Acido Urico	\$ 11.500



PROTOCOLOS PARA TAREAS ESPECÍFICA

Paquete Administrativos	
Nombre del Producto o Servicio	Vr Unit.
Evaluacion Medica Ocupacional Enfasis Osteomuscular	\$ 28.000
Audiometria	\$ 21.000
Optometria	\$ 21.000
Total	\$ 70.000

Paquete Trabajo Seguro en Alturas	
Nombre del Producto o Servicio	Vr Unit.
Evaluacion Medica Ocupacional Enfasis Osteomuscular	\$ 28.000
Anexo Trabajo en Alturas	\$ 5.000
Audiometria	\$ 21.000
Optometria	\$ 21.000
Perfil Lipidico	\$ 32.800
Glicemia	\$ 10.800
Total	\$ 118.600

Paquete Operativo	
Nombre del Producto o Servicio	Vr Unit.
Evaluacion Medica Ocupacional Enfasis Osteomuscular	\$ 28.000
Audiometria	\$ 21.000
Optometria	\$ 21.000
Creatinina	\$ 12.800
Cuadro Hematico	\$ 19.500
Tgo	\$ 13.000
Tgp	\$ 13.000
Total	\$ 128.300

Paquete Conductores	
Nombre del Producto o Servicio	Vr Unit.
Evaluacion Medica Ocupacional Enfasis Osteomuscular	\$ 28.000
Enfasis Conductores	\$ -
Audiometria	\$ 21.000
Optometria	\$ 21.000
Prueba Psicosenso-metrica	\$ 41.500
Test Psicologico para Conductores	\$ 43.000
Total	\$ 154.500



Vacunación	Vr Unit.
Prueba de Tuberculina - PPD	\$ 55.000
Vacuna Varicela	\$ 152.000
Vacunación Contra Hepatitis A	\$ 134.000
Vacunación Contra Hepatitis B	\$ 42.000
Vacunación Contra Influenza	\$ 85.000
Vacuna de Tetano	\$ 16.000
Vacuna contra Fiebre Amarilla	\$ 100.000

Esperamos que la presente propuesta se ajuste a sus necesidades y expectativas, para tener el gusto de ser su aliado estratégico integral y así contribuir a fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de su valiosa organización.

Cordialmente,

Daniela Rojas

DANIELA ROJAS
ASISTENTE COMERCIAL
Prevenir Plus SAS
5244020 Ext: 216
Cel: 3176493375
comercial1@prevenirsas.com



ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES

SEGURIDAD PRIVADA



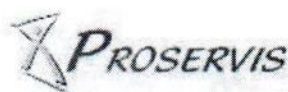
ARL



AREA PROTEGIDA



SERVICIOS TEMPORALES



Sede Cedro: Cra 27 # 6A - 45
Sede Prados: Calle 34AN # 3CN - 22



300 9121506
602 5244020



www.prevenirsas.com



gestioncomercial@prevenirsas.com

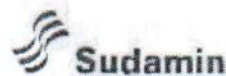
EDUCACION



ALIMENTOS



MANTENIMIENTO INDUSTRIA Y CONTRUCCION



PRODUCTIVO



PRESUPUESTO GENERAL EXAMENES MÉDICOS

Ítem	Descripción	Unidad	Valor Unitario	Cant Acumulada	Valor Acumulado
1	EXAMENES MÉDICOS				
1.1	Examen ingreso / Periódico	Un	\$ 27.800	141	\$ 11.777.700
1.2	Visiometría	Un	\$ 7.800	141	\$ 3.919.800
1.3	Audiometría Tamiz	Un	\$ 15.000	116	\$ 1.099.800
1.4	Espirometría	Un	\$ 15.000	116	\$ 1.740.000
1.5	Examen alturas A (PERSONAS MAYORES A 45 AÑOS)	Un	\$ 142.200	1	\$ 142.200
1.7	Examen alturas B (PERSONAS MENORES A 45 AÑOS)	Un	\$ 106.200	9	\$ 955.800
1.8	Prueba conductores Psicosensométrica	Un	\$ 30.000	8	\$ 240.000
1.9	Test Tóxicos o abuso drogas	Un	\$ 24.700	19	\$ 469.300
1.10	Pos incapacidad	Un	\$ 68.000	11	\$ 748.000
1.11	Examen de egreso	Un	\$ 27.800	26	\$ 722.800
Valor total				\$ 11.777.700	

PRESUPUESTO GENERAL
EXAMENES MEDICOS

VALORES CONTRACTUALES										ECIHO		ADMINISTRATIVOS		MOVILIDAD		ZER		GESTORES VALES		STIBRO		EQUIPAMIENTO		INTERVENTORIA		PATIOS Y ORJAS		PROYECTOS TECNOLÓGICOS SEMIFORZACION CINO	
Item	Descripción	Unid.	Valor Unitario	Cant Acumulada	Valor Acumulado	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor
1.1	Examen ingreso / Paralelo	Un	\$ 27.800	141	\$ 3.919.800,00	15	\$ 417.000	10	\$ 278.000	10	\$ 278.000	600	\$ 1.698.000	7	\$ 194.600	5	\$ 139.000	14	\$ 389.200	8	\$ 222.400	6	\$ 166.800	6	\$ 166.800	6	\$ 166.800	6	\$ 166.800
1.2	Validación	Un	\$ 7.800	141	\$ 1.098.000,00	15	\$ 117.000	10	\$ 78.000	0	\$ 0	60	\$ 498.000	7	\$ 54.600	5	\$ 39.000	14	\$ 109.200	8	\$ 62.400	6	\$ 46.800	6	\$ 46.800	6	\$ 46.800	6	\$ 46.800
1.3	Admisión Tami	Un	\$ 10.000	116	\$ 1.160.000,00	15	\$ 225.000	0	\$ 0	0	\$ 0	60	\$ 600.000	7	\$ 105.000	0	\$ 0	14	\$ 210.000	8	\$ 128.000	6	\$ 80.000	6	\$ 80.000	6	\$ 80.000	6	\$ 80.000
1.4	Examen de ingreso	Un	\$ 10.000	116	\$ 1.160.000,00	15	\$ 225.000	0	\$ 0	0	\$ 0	60	\$ 600.000	7	\$ 105.000	0	\$ 0	14	\$ 210.000	8	\$ 128.000	6	\$ 80.000	6	\$ 80.000	6	\$ 80.000	6	\$ 80.000
1.5	Examen afuera A (PERSONAS MAYORES A 45 AÑOS)	Un	\$ 142.200	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 142.200	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
1.6	Examen afuera B (PERSONAS MENORES A 45 AÑOS)	Un	\$ 100.200	1	\$ 995.800,00	1	\$ 100.200	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 200.400	1	\$ 100.200	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
1.7	Prueba conductores. Psicometría	Un	\$ 30.000	8	\$ 240.000,00	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 60.000	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
1.8	Test Tóxico e abuso drogas	Un	\$ 24.700	19	\$ 469.300,00	3	\$ 74.100	1	\$ 24.700	1	\$ 24.700	5	\$ 123.500	1	\$ 24.700	1	\$ 24.700	3	\$ 74.100	1	\$ 24.700	2	\$ 49.400	1	\$ 24.700	1	\$ 24.700	1	\$ 24.700
1.9	Prue incapacidad	Un	\$ 68.000	11	\$ 748.000,00	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	2	\$ 136.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000	1	\$ 68.000
1.10	Examen de egreso	Un	\$ 27.800	216	\$ 722.800,00	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	5	\$ 139.000	5	\$ 139.000	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600	2	\$ 55.600
TOTAL					\$ 11.777.700	588	\$ 1.287.800	\$ 810.000	\$ 564.300	\$ 4.314.600	\$ 980.800	\$ 228.300	\$ 1.520.700	\$ 779.100	\$ 748.800	\$ 969.700											\$ 748.800		



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/01/2024 - 12:41:59
Recibo No. S000773487, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN KEBxGEUwJv

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 01 de abril de 2024.

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 TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL, LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. LA SOCIEDAD PODRA REALIZAR EN COLOMBIA Y EN EL EXTERIOR, CUALQUIER



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/01/2024 - 12:41:59
Recibo No. S000773487, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN KEBxGEUwJv

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 01 de abril de 2024.

ACTIVIDAD LICITA, 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 PODRA 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 PUBLICAS 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 O A CUALQUIER TITULO 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 PRESTAMO; PROMOVER, FORMAR, ORGANIZAR Y FINANCIAR SOCIEDADES O EMPRESAS QUE TENGAN OBJETO IGUAL, SEMEJANTE O COMPLEMENTARIO AL DE ESA COMPANIA, O QUE FABRIQUEN, DISTRIBUYAN O NEGOCIEN EN AREAS 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 PODRA OBLIGARSE FRENTE A TERCEROS A TITULO PERSONAL PARA LA CONSECUION DE CREDITOS ANTE ENTIDADES FINANCIERAS, BANCARIAS O CORPORACIONES DE AHORRO, SIN LIMITE DE CUANTIAS, PARA CUYO EFECTO PODRA CONSTITUIR GARANTIAS HIPOTECARIAS, PRENDARIAS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO Y DESARROLLO DE SU OBJETO. E. LA COMPRA, VENTA, NEGOCIACION, DISTRIBUCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE TODO TIPO DE BIENES. PARAGRAFO 1, LA SOCIEDAD PODRA ABSORBER O FLISIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES, O ESCINDIRSE. PARAGRAFO 2. PODRA LA SOCIEDAD ADEMAS, Y PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO, PARTICIPAR EN TODO TIPO DE LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES O LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS QUE CONSTITUYEN SU OBJETO SOCIAL. PARAGRAFO 3. LA SOCIEDAD NO PODRA 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

Representacion legal: La representacion legal de la sociedad estara a cargo del gerente, el cual



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/01/2024 - 12:41:59
Recibo No. S000773487, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN KEBxGEUwJv

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 01 de abril de 2024.

tendra 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 tendra las siguientes funciones: 1. Uso de la firma o razon social. 2. Designar el secretario de la compania. 3. Designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la empresa y senalarles sus funciones y remuneracion. 4. Presentar un informe de su gestion a la asamblea general de accionistas en sus reuniones ordinarias, presentar los presupuestos para aprobacion de la asamblea y presentar el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribucion 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 asi 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 demas elementos necesarios para el desarrollo y funcionamiento de la empresa. 11. Ejecutar labores de direccion, asesoria, supervision y control en la administracion de la empresa. 12. Propiciar y desarrollar actividades de mercadeo que permitan asesorar sostenimiento de la empresa. 13. Adelantar y desarrollar procesos de gestion empresarial. 14. Planear, organizar y evaluar todas las actividades de la empresa. 15. Hacer cumplir las normas y politicas de la empresa. 16. Tomar decisiones necesarias para el crecimiento empresarial, 17. Hacer contratos de compra y venta de suministros y asesorias. 18. Las demas funciones que expresamente le delegue la asamblea general de accionistas, en general el representante legal, dentro de las funciones de administracion 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, sera menester la consulta previa. Paragrafo: El representante legal requerira autorizacion de la asamblea general de accionistas, para la celebracion de todo acto o contrato cuya cuantia 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



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/01/2024 - 12:41:59
Recibo No. S000773487, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN KEBxGEUwJv

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 01 de abril de 2024.

REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ	C.C. No. 39.430.585
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	PAOLA NATALIA GOMEZ GALLEG0	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 ANTIOQUEÑO, 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 ANTIOQUEÑO 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



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/01/2024 - 12:41:59
Recibo No. S000773487, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN KEBxGEUwJv

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 01 de abril de 2024.

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 ANTIOQUEÑO 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 VARGAS
PRESIDENTA EJECUTIVA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14883224282



(415)7707212489984(8020) 000001488322428 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona jurídica** 25. Tipo de documento **1** 26. Número de Identificación **1** 27. Fecha expedición **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 **CLINICA DE HERIDAS ORIENTESALUD** 37. Sigla **GO. IPS**

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal **CL 63 A 47 25**

42. Correo electrónico **contactenos@orientesalud.co**

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

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

Obligados aduaneros																				Exportadores					
54. Código																				55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																

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** ☒ 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**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros
70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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. Matricula 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	

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14883224282



(415)7707212489984(8020) 0000014883224282

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 14. Buzón electrónico

9 0 0 8 9 8 2 9 7 9

1 1

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 0 5 1 7
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 9 4 3 0 5 8 5	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MARTINEZ	105. Segundo apellido GOMEZ	106. Primer nombre MARIA
107. Otros nombres CAMILA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 0 5 1 7
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 3 9 4 4 7 7 0 3	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GOMEZ	105. Segundo apellido GALLEGO	106. Primer nombre PAOLA
107. Otros nombres NATALIA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal		
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
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
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

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento CLINICA DE HERIDAS ORIENTESALUD	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Rionegro 6 1 5
165. Dirección CL 63 A NRO. 47 25	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 9 5 1 6 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 1 0 0 9
168. Teléfono 3 1 1 6 0 1 9 8 3 9	169. Fecha de cierre
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
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.430.585

MARTINEZ GOMEZ

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

Maria Camila Martinez G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1958

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

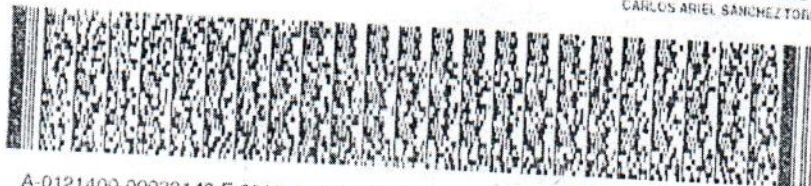
O-
G.S. RH

F
SEXO

29-SEP-1976 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0121400-00032142-F-0039430585-20080728

0001512705A 1

2340014848

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 miércoles 17 de enero de 2024, a las 12:05:17, 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	39430585240117120517

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

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 miércoles 17 de enero de 2024, a las 12:06:16, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	900898297
Código de Verificación	900898297240117120616

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.



YEID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 239178264



PIB

12:10:54

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona GRUPO ORIENTESALUD S.A.S. identificado(a) con NIT número 9008982979:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 239178001



PIB

12:09:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39430585:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:12:19 PM horas del 17/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación

GOV.CO GOV.CO

Todos los derechos reservados.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:13:45 PM horas del 17/01/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 900898297

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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio
Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00
am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES MARIA CAMILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 39430585	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 22 MES 03 AÑO 1958 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO RIONEGRO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 47 54 - 38 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO RIONEGRO TELÉFONO 3137334331 EMAIL jigomezma@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11	AÑO 1976

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIMAR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO RIONEGRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD supermercadodistrimar@hotmail.com	
TELÉFONOS 5612801	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 07 AÑO 1994	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	28	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento RIONEGRO, 16 ENERO DE 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAMILA	MARTÍNEZ	GÓMEZ

Documento de identificación			
C.C.	☒	C.E.	☐
T.I.	☐	NIT.	☐
Número	39.430.585		

Lugar de Nacimiento			
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	RIONEGRO		

Lugar de domicilio			
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	RIONEGRO		

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

GRUPO ORIENTESALUD SAS

Cargo o función que cumple

REPRESENTANTE LEGAL

Lugar de sede			
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	RIONEGRO		
Dirección	CALLE 63 A # 47-25		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	13,000,000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	42,000
TOTAL	13,042,000

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JOSE GABELO GÓMEZ GÓMEZ	CONYUGUE	15.420.210

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

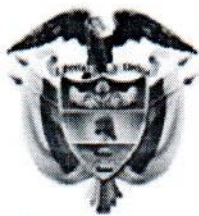
a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS



Libertad y Orden

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 ORIENTESALUD SAS	
SIGLA		GO.IPS	NIT No. 900.898.297-9
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:	
ORDEN NAL. ☐ DPTL. ☐ DIST. ☐ MPL. ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____		TIPO ☐ (VER AL RESPALDO)	CLASE ☐ 1 ☐ 1 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS	COLOMBIA
		DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO		RIONEGRO	
DIRECCIÓN		CALLE 63 A # 47-25	
TELÉFONOS		604 559 56 15 - 319 681 0104	
FAX		APARTADO AÉREO 054040	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN	2 MEDICINA LABORAL
3	4
5	6

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
MUNICIPIO DE EL SANTUARIO	X		3178540885	31/12/2023	2.000.000
EMPRESAS PÚBLICAS DE EL SANTUARIO	X		3192257642	31/12/2023	7.875.000
SISTEMA OPERATIVO DE MOVILIDAD ORIENTE SOSTENIBLE S.A.S.	X		3225691794	31/12/2023	10.498.400
EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE S.A.S. (ESO)	X		3225815417	31/12/2023	2.855.100

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	MARTÍNEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	GÓMEZ	NOMBRES	MARÍA CAMILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN		
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	39.430.585	Representante Legal ☒ Apoderado ☐	\$ 50.000.000		

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ 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 *Maria Camila Gomez* FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 17/01/2024

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

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo KATERINE ARANGO OROZCO, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1036400845 del Carmen de Viboral, con Tarjeta Profesional N° 293547-T certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incurso en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de Rionegro a los 25 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente

Katherine A.O.

KATERINE ARANGO OROZCO
Contadora Pública
TP 293547-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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:	7911320376	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	390563882

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	\$ 99.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 514.000
SUBTOTAL:			6	\$ 991.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	\$ 248.000
SUBTOTAL:			6	\$ 248.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	6	\$ 248.000
SUBTOTAL:			6	\$ 248.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	6	\$ 40.900
SUBTOTAL:			6	\$ 40.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.528.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.528.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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:	7911320376	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		390563882

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	\$ 99.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 514.000
SUBTOTAL:			6	\$ 991.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	\$ 248.000
SUBTOTAL:			6	\$ 248.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	6	\$ 248.000
SUBTOTAL:			6	\$ 248.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	6	\$ 40.900
SUBTOTAL:			6	\$ 40.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.528.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.528.200

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 17 días del mes de enero de 2024.

Katerine A.O.

KATERINE ARANGO OROZCO

CONTADORA PÚBLICA

CC 1.036.400.845

TP 293547-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

H E D 9 9 9 7 9 5 6 F C 1 8 8 8

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 17 días del mes de Enero de 2024 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

Certificado Bancario

Martes, 16 de enero de 2024

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.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No.



(01/08/2023)

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) **MARIA MERCEDES ALVAREZ VILLA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43973434**, 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 01/08/2023

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Técnica de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó	María Piedad Martínez Galeano	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma		



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No.



(01/08/2023)

Que el (la) señor(a) **MARIA MERCEDES ALVAREZ VILLA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43973434**, 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) **MARIA MERCEDES ALVAREZ VILLA**, 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) **MARIA MERCEDES ALVAREZ VILLA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43973434**, como **MÉDICO (A) CIRUJANO (A)**, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, 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. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
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) **MARIA MERCEDES ALVAREZ VILLA** 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.

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 Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION**

RESOLUCION No.



(01/08/2023)

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.

**DIRECTORA TÉCNICA DE SALUD AMBIENTAL Y 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 Secretaría 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.

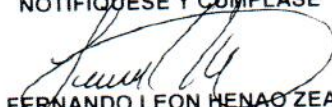
Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

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

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

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


FERNANDO LEON HENAO ZEA

Director Administrativo de Factores de Riesgo
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó-Elaboró:	Aprobó: <i>DEA</i>
Nombre: Maria Piedad Martinez Gallego	Nombre: Dora Elena Gallego Arias
Cargo: profesional universitario	Cargo: abogada factores de riesgo

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Medellín, 10 mayo 2016.
En la fecha notifiqué personalmente al
Señor: *Juan Martinez*
C.C. No. *15439904*
Res. No. *6008861* Fecha *15-12-16*
El Notificado: *[Signature]*

"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

RESUELVE:

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.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN

Radicado: S 2016060098861

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 Secretaría 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.

OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 25 de agosto de 2023 (3:26 p.m.).



LUISA PAOLA RAMÍREZ JARAMILLO.
DIRECTORA .

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 25 de agosto de 2023 (3:26 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 0561514630 - GRUPO ORIENTESALUD S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 0561514630-01 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
--	-----	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	FIS979	TERRESTRE	2020	10019681842	20230627

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador GRUPO ORIENTESALUD S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 0561514630 - GRUPO ORIENTESALUD S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 0561514630-01 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD

CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20160810	DHSS0434431
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230629	DHSS0570946
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20160810	DHSS0434432
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20161012	DHSS0434433
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20160810	DHSS0434434

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico

M-AMB:Modalidad Ambulatoria

M-HOP:Modalidad Hospitalaria

M-UMO:Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliaria

M-OEX:Modalidad Otras Extramural

M-CRE:Modalidad Centro de Referencia

M-IRE:Modalidad Institución Remisora

C-BAJ:Complejidad Baja

C-MED:Complejidad Media

C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Prestador: 0561514630 - GRUPO ORIENTESALUD S.A.S

Código y nombre sede del prestador: 0561514630-01 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD

Gerente:	MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ	Fecha de Apertura:	2016/01/21
Municipio:	RIONEGRO	Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	056151463001 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD		
Dirección:	CALLE 63A# 47-25	Barrio:	ALTO DE LOS LAGOS
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	5595615	Fax:	5595615
Email:	contactenos@orientesalud.co		
Gerente:	MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ	Fecha de Apertura:	2016/01/21
Municipio:	RIONEGRO	Departamento:	ANTIOQUIA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	056151463001 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD		
Dirección:	CALLE 63A# 47-25	Barrio:	ALTO DE LOS LAGOS
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	5595615	Fax:	5595615
Email:	contactenos@orientesalud.co		
Gerente:	MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ	Fecha de Apertura:	2016/01/21
Municipio:	RIONEGRO	Departamento:	ANTIOQUIA

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PTI:Modalidad Prestador Referencia- Telemedicina Interactiva	M-PRNI:Modalidad Prestador Referencia- Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia- Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia- Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor- Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor- Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor- Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PTI	M- PRNI	M- PRTE	M- PRTM	M-PRE	M- PRETE	M- PRETM	COMPL	FECHA APERTURA- (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20160121	DHSS0434429
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20160318	DHSS0434430

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 0561514630 - GRUPO ORIENTESALUD S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 0561514630-01 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
DIRECTORA .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud GRUPO ORIENTESALUD S.A.S, en su sede de prestador CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD del municipio de RIONEGRO - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR:

Código y Nombre del Prestador:		0561514630 - GRUPO ORIENTESALUD S.A.S			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900898297-9	Nombre o razón social:		GRUPO ORIENTESALUD S.A.S	
Fecha de inscripción:	2016/01/21	Fecha de vencimiento:	2024/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ			Dirección administrativa:	CALLE 63A#47-25
Telefono:	5595615	Fax:	5595615	Email:	contactenos@orientesalud.co
Municipio:	RIONEGRO		Departamento:		ANTIOQUIA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00095160	20151009	CAMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO	RIONEGRO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		056151463001 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD			
Dirección:	CALLE 63A# 47-25			Barrio:	ALTO DE LOS LAGOS
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	5595615	Fax:	5595615	Email:	contactenos@orientesalud.co

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 0561514630 - GRUPO ORIENTESALUD S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 0561514630-01 - CLINICAS DE HERIDAS ORIENTESALUD



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica			

712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434433**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx
y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0434433

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo
Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 12 - 10 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 08 de agosto de 2022 (10:22 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-1516224968

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

344 - PSICOLOGÍA



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0570946**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0570946

En caso de cualquier inquietud con el **DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS** comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801 - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 29 - 06 - 2023 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: viernes 14 de julio de 2023 (1:15 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:831854392

Versión 3.0.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

337 - OPTOMETRÍA



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434431**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434431**

En caso de cualquier inquietud con el **DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS** comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección: Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of: 801. - Teléfono(s): 3839802 3839841 - Correo Electronico: despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 10 - 08 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 08 de agosto de 2022 (10:20 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:2039016166

Versión 3.0.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434432**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0434432

En caso de cualquier inquietud con el **DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS** comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 10 - 08 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 08 de agosto de 2022 (10:21 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-1921292251

Versión 3.0.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

328 - MEDICINA GENERAL



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434430**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx
y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0434430

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo
Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 18 - 03 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 08 de agosto de 2022 (10:19 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica			

740 - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434434**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0434434

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 10 - 08 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 08 de agosto de 2022 (10:22 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-1343929978

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0561514630 - Grupo Orientesalud s.a.s			
Código y Nombre de la Sede		056151463001-Clinicas de Heridas Orientesalud			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO	Dirección	CALLE 63A# 47-25. Barrio: ALTO DE LOS LAGOS.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

312 - ENFERMERÍA



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0434429**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx
y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0434429

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo
Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 21 - 01 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 08 de agosto de 2022 (10:19 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:1645665200

Versión 3.0.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

05 1234/2010

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

ALVAREZ VILLA MARIA MERCEDES

C.C. o C.E.

CC 43973434

De

MEDELLÍN

Institución de Educación

U. DE ANTIOQUIA

Ciudad

MEDELLÍN

Código

68360/05

Fecha de Expedición

01/07/2011

FIRMA

Maria Mercedes Alvarez V.

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

[Firma del Ministro]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2000
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No.



* 2 0 2 0 0 6 0 1 1 6 7 0 *

(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.



(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 Secretaría 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.



(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 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.

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	<i>Yeni</i>
Aprobó:	María Piedad Martínez Galeano	<i>MPG</i>

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN CAMILO MARTÍNEZ GÓMEZ

C.C.O.C.E. 15439804

Profesión u Ocupación

MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad

Institución de Educación

U. DE ANTIOQUIA

Ciudad MEDELLIN

Fecha de expedición diploma 23/06/2008

Fecha de inscripción RETHUS 30/05/2017

CMC2017-24147

