E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
Humanización y Calidad para Todos

FORMATO MATRIZ DE TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS

CODIGO:	JU-FR-033
VERSIÓN:	1
FECHA:	30/12/2014
PAGINA:	1 de 2

PROCESO	FACTOR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Descripción del Riesgo	Causa Inmediata	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Acciones a tomar	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto después del tratamiento: Impacto	Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	Impacto después del tratamiento: Categoría	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Seguimiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	Que la descripción del servicio requerido no quede determinado claramente en el estudio previo	Que al momento de la ejecución la prestación del servicio no corresponda a las necesidades de la ESE	3	2	5	RIESGO MEDIO	ESE HOSPITAL Y CONTRATISTA	1) Elaborar un buen estudio previo describiendo claramente la necesidad de la ESE HOSPITAL y la forma de satisfacerla, lo cual incluye las caracteristicas o condiciones tecnicas para la ejecución de la obra, la adquisicion del bien o la prestación del servicio .	1	2	3	RIESGO BAJO	SI		Elaboración del Estudio Previo	Aprobación del Estudio Previo	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
GENERAL	INTERNO	SELECCIÓN Y CONTRATACION	OPERACIONAL	Que el contratista no cuente con toda la documentación o requisitos exigidos	Expedientes contractuales incompletos e incumplimiento a las normas de contratación	3	3	6	RIESGO ALTO	ESE HOSPITAL Y CONTRATISTA	No autorizar, permitir o consentir el inicio de actividades sin que se verifique que el contratista cuenta con toda la documentación	3	2	5	RIESGO MEDIO	SI	SUPERVISOR O INTERVENTOR (Procesos Misionales o Asistenciales)	Antes del perfeccionamiento o del contrato	Suscripción del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Designar una persona de apoyo al área de contratación que sirva de filtro y de control para verificar antes de proceder con el perfeccionamiento del contrato que el futuro Contratista cuenta con toda la documentación requerida						JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Procesos Administrativos)				
											Implementar lista de chequeo que permita evidenciar que el futuro contratista cuenta con la documentación requerida						1) AREA DE CONTRATACION				
GENERAL	EXTERNO - INTERNO	CONTRATACION	OPERACIONAL	Que el Contratista no presente las garantias exigidas en el contrato o que su presentación sea tardia	1) Inicio de contratos sin el cumplimiento de los requisitos de ejecución 2) Que se presente un siniestro y no pueda ampararse por no contar con las garantias que respaldan el contrato , según los riesgos vislumbrados desde la elaboración del estudio previo; 3) Hallazgos administrativos por parte de los Entes de Control	3	3	6	RIESGO ALTO	ESE HOSPITAL Y CONTRATISTA	Implementar un instrumento de control que permita evidenciar si el contrato ya cuenta con las garantias exigidas y la fecha de aprobación	3	2	5	RIESGO MEDIO	SI	INTERVENTOR O SUPERVISOR	Perfeccionamiento del contrato	Al Inicio del Contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Verificar para el inicio del contrato que se cuenta con las garantias exigidas y que las mismas han sido aprobadas por la ESE HOSPITAL						INTERVENTOR O SUPERVISOR				
											No dar inicio a la ejecución de los contratos hasta que no se acrediten las garantias exigidas y las mismas se encuentren aprobadas						1) INTERVENTORES O SUPERVISORES 2) JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Procesos Administrativos)				
GENERAL	INTERNO	CONTRATACION Y EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Que las garantias aportadas no cuenten con la suficiencia exigida en el contrato	Que se presente un siniestro y no pueda ampararse por no contar con las garantias que respaldan el contrato , según los riesgos vislumbrados desde la elaboración del estudio previo;	3	5	8	RIESGO EXTREMO	ESE HOSPITAL Y CONTRATISTA	1) Revision de todas las garantias aportadas 2) Requerir al contratista en caso de que la garantia no sea suficiente 3) Elaboración de las actas de aprobacion de la suficiencia	1	5	6	RIESGO ALTO	NO	AREA DE CONTRATACION	Una vez suscrito el contrato	Dentro de los cinco días siguientes a la suscripción del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											No dar inicio a la ejecución del contrato hasta tanto no se encuentren aprobadas las suficiencias de las garantias exigidas						INTERVENTORES Y SUPERVISORES	Al inicion del contrato	Al Inicio del Contrato		
JCION											Designar una persona de apoyo al área de contratación que sirva de filtro y de control para realizar la publicación de los documentos en el SECOP en el termino establecido						JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Procesos Administrativos)				

GENERAL	INTERNO	CONTRATACION Y EJEC	OPERACIONAL	Que no se realice la publicación del contrato y demas documentos en el SECOP o que se realice de forma tardia	Hallazgos por incumplimiento a la Resolución 5185 de 2013, al Estatuto y al Manual de Contratación	3	2	5	RIESGO ALTO	ESE HOSPITAL	2) llevar un instrumento de control donde se registren los documentos publicados y la fecha de publicación	1	2	3	RIESGO BAJO	NO	AREA DE CONTRATACION	Al perfeccionamiento del contrato	Liquidación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											1) Imprimir las constancias de publicación en el SECOP y anexarlas al expediente contractual						AREA DE CONTRATACION				
GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Que la prestación del servicio no corresponda a los alcances contractuales	1) Incumplimiento a las condiciones contractuales 2) Que no se satisfaga las necesidades de la Entidad	3	2	5	Riesgo medio	CONTRATISTA	1) Verificar durante la ejecución del contrato y antes de proceder a autorizar cada pago el cumplimiento de los alcances contractuales.	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	1) INTERVENTORES O SUPERVISORES	Acta de Inicio	Liquidación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											2) No otorgar recibidos a satisfacción y/o viabilizar pagos cuando existan obligaciones pendientes por ejecutar o cuando la ejecución de las mismas no correspondan a las especificaciones tecnicas indicadas										
											3) Requerir de forma escrita al contratista, indicando las deficiencias de la prestación del servicio y verificar que las mismas sean superadas										
GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Insuficiencia del flujo de caja de la ESE HOSPITAL para realizar los pagos pactados	1) Incumplimiento a las obligaciones contractuales por parte de la ESE 2) Demandas en contra de la ESE HOSPITAL por incumplimiento en los pagos	3	2	5	RIESGO MEDIO	AL CONTRATANTE	Establecer formas de pago flexibles que le permitan a la ESE HOSPITAL programar el pago y recaudar los recursos requeridos para generarlos	3	1	4	RIESGO BAJO	SI	SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)	Elaboración del Estudio Previo	Suscripción del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Vencimiento de la vigencia de las garantias durante el término de ejecución	Que se presente un siniestro y no pueda ampararse por estar vencidas las garantias que respaldan el contrato , según los riesgos visiumbrados desde la elaboración del estudio previo;	3	5	8	RIESGO EXTREMO	ESE HOSSITAL Y CONTRATISTA	Implementar un registro de control que permita verificar el vencimiento de las garantias durante el término de ejecución	1	5	6	RIESGO ALTO	NO	INTERVENTOR O SUPERVISOR	Acta de Inicio	Liquidación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Requerir al contratista para que realice la ampliación de las garantias						INTERVENTOR O SUPERVISOR				
GENERAL	INTERNO	EJECUCION	RIESGO ECONOMICO	Que se se presente aumento de la demanda del servicio y el recurso presupuestado resulte insuficiente para otender las necesidades proyectadaas durante el término de ejecución	1) Necesidad de adicionar el contrato 2) Requerir de presupuesto para asumir los compromisos 3) Incurrir en hechos cumplidos por la insuficiencia del recurso presupuestal del contrato para cubrir las nuevas necesidades	3	3	6	Riesgo Alto	ESE HOSPITAL	Controles semanales a los cuadros de turno con el fin de determinar con la suficiente antelación la necesidad de adicionar el contrato y adelantar las gestiones pertinentes	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	INTERVENTOR O SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Informar al Jefe de área el agotamiento del recurso presupuestal del contrato						INTERVENTOR O SUPERVISOR				
											Solicitar la respectiva adición mediante el formato MECI establecido y justificando su necesidad						SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)				
											Solicitar el respectivo certificado de Disponibilidad presupuestal						SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)				

GENERAL	INTERNO	EJECUCION	RIESGO ECONOMICO	Requerir actividades o servicios adicionales	1) Necesidad de adicionar el contrato 2) Requerir de presupuesto para asumir los compromisos de los nuevos servicios adicionales	3	3	6	Riesgo Alto	ESE HOSPITAL	Solicitar la respectiva adición y/o contrato adicional mediante el formato MECI establecido y justificando su necesidad	1	1	2	RIESGO BAJO	SI	SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)	Acta de Inicio	Terminación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Solicitar el respectivo certificado de Disponibilidad presupuestal						SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)				
GENERAL	INTERNO	EJECUCION	RIESGO ECONOMICO	Que se advierta la necesidad de continuar ejecutando las actividades contractuales con posterioridad al vencimiento del contrato	1) Necesidad de prorrogar el contrato 2) Requerir de presupuesto para asumir los compromisos que se generan de la suscripción de la prorroga	3	3	6	Riesgo Alto	ESE HOSPITAL	Informar al Jefe de área el proximo vencimiento del contrato	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	INTERVENTOR O SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Determinar la necesidad de que se continuen ejecutando las actividades contratadas por mas tiempo						SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)				
											Solicitar la respectiva prorroga y adición mediante el formato MECI establecido y justificando su necesidad						SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)				
											Solicitar el respectivo certificado de Disponibilidad presupuestal						SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales)				
	ESPECIFICO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Que el Contratista requiera para la prestación de los servicios que la ESE HOSPITAL le facilite documentación y bienes (insumos, herramientas, elementos, inventarios o materiales)	Daños, perdidas o extravio de documentación y bienes (insumos, herramientas, elementos, inventarios o materiales) que sean puestos disposición para la prestación del servicio	3	1	4	RIESGO BAJO	CONTRATISTA - ESE HOSPITAL	1) Entregar la documentación y bienes (insumos, herramientas, elementos, inventarios o materiales) a los contratistas inventariados, de forma que se tenga control de los bienes y suministros de la Entidad	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	1) JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Procesos Administrativos) 2) INTERVENTOR O SUPERVISOR	Acta de Inicio	Terminación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos en ejecución	Trimestral
											2) Verificar que a la terminación del contrato el contratista devuelva cada uno de los bienes (insumos, herramientas, elementos, inventarios o materiales) que hayan sido facilitados para la prestación de los servicios y que los mismos se encuentren en buen estado						2) SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Misionales o Asistenciales) 2) INTERVENTOR O SUPERVISOR				
	ESPECIFICO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Fallas de los equipos destinados a la prestación del servicio	1) Resultados insatisfactorios en los procedimientos	3	2	5	RIESGO MEDIO	ESE HOSPITAL	1) Revisar el estado y la suficiencia de los equipos facilitados para la prestación del servicio verificando que se encuentren en perfecto estado de funcionamiento	3	1	4	RIESGO BAJO	SI	1) INTERVENTOR O SUPERVISOR	Acta de Inicio	Terminación del contrato	Seguimiento y control de actividades de calibración y mantenimiento	Trimestral
	ESPECIFICO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Insuficiencia y/o falta de calidad de los insumos facilitados al Contratista para la prestación del servicio	1) Resultados insatisfactorios en las actividades programadas	3	2	5	RIESGO MEDIO	ESE HOSPITAL	1) Adecuado proceso de selección de insumos, sistema de monitoreo de la calidad	3	1	4	RIESGO BAJO	SI	1) INTERVENTOR O SUPERVISOR	Acta de Inicio	Terminación del contrato	1) Seguimiento de eventos adversos 2) Resultados de auditorias	Mensual

ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO SOCIAL	Accidentes generados por el desplazamiento por carretera al sitio en el cual al futuro contratista deba cumplir con el objeto del contrato	Solicitud de reconocimiento de incapacidades, pensiones y demas prestaciones	3	5	8	RIESGO EXTREMO	CONTRATISTA	1) Afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social. El contratista como trabajador independiente debe evitar cualquier riesgo con el pago de los aportes	3	2	5	RIESGO MEDIO	SI	1) CONTRATISTA	Acta de Inicio	Terminación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos en ejecución	Trimestral
											3) Reportar la novedad del contrato a la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado el contratista, conforme lo establece el artículo 9 Decreto 0723 de 2013						1)INTERVENTOR O SUPERVISOR 2) AREA DE CONTRATACION				
											2) Verificar al momento de dar inicio al contrato y de forma periodica antes de proceder con cada pago que el contratista se encuentra afiliado y al dia en el pago de los aportes al sistema general de seguridad social						3) INTERVENTOR O SUPERVISOR				
ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO DE FRAUDONAL	Que no se realicen los aportes al sistema general de riesgos profesionales de acuerdo a las previsiones legales	Incumplimiento a las normas de contratación	3	5	8	RIESGO EXTREMO	CONTRATISTA - INTERVENTOR O SUPERVISOR	Verificar de forma periodica antes de proceder con cada pago que el contratista se encuentra al dia en el pago de los aportes al sistema general de seguridad social de acuerdo a las previsiones legales	3	2	5	RIESGO MEDIO	NO	INTERVENTOR O SUPERVISOR	Acta de Inicio	Liquidación del contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos pare contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											Informar al área de Tesorería de la ESE Hospital San Pedro y San Pablo la evasión en el pago total o parcial de los aportes al Sistema de Seguridad Social por parte del contratista durante la ejecución del contrato, con el fin de que esta ejecute las acciones legales a que haya lugar						INTERVENTOR O SUPERVISOR				
especifico	externo	ejecución	Riesgo Operacional y Economico	Cancelación o inasistencia del profesional a la institución a prestar sus servicios	En la modalidad de servicios de pago por horas elevación de los costos institucionales por tiempos perdidos. En la modalidad por evento desmotivacion de los usuarios por la no prestación del servicio oportuno y reclamos por perjuicios causados	2	2	4	Riesgo Bajo	ESE HOSPITAL	Actividades de seguimiento y control tales como llamadas a los profesionales, reasignación de citas medicas con consultas prioritarias de urgencias u otros.	1	1	2	Riesgo Bajo	No	1) INTERVENTOR O SUPERVISOR 2) OFICINA SIAU 3) FACTURACION	Acta de Inicio	Terminacion del Contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
especifico	externo	ejecución	Riesgo Operacional y Economico	Inadecuado manejo por parte de los especialistas de los parámetros de diagnóstico, tratamiento y control de los usuarios de los servicios que generen responsabilidad profesional	Situaciones que comprometan la responsabilidad de la ESE y del especialista / Demandas de responsabilidad civil extracontractual	3	5	8	Riesgo externo	ESE HOSPITAL Y CONTRATISTA	1) Procesos capacitación conocimiento en la plataforma estratégica, guías de práctica clínica y de interés en salud pública, cursos de seguridad del paciente y humanización del servicio, entre otros	1	5	6	Riesgo Alto	No	1) SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Asistenciales o Asistenciales) 2) AREA DE CALIDAD 3) INTERVENTOR O SUPERVISOR	Acta de Inicio	Terminacion del Contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Trimestral
											2) Exigibilidad de garantías de responsabilidad profesional con vigencia durante el termino de ejecución del contrato						1) SUBGERENTE ASISTENCIAL (Procesos Asistenciales o Asistenciales) 2) AREA DE CONTRATACION 3) INTERVENTOR O SUPERVISOR				
especifico	externo	ejecución	Riesgo Social	Huelgas, manifestaciones o perturbacione que imposibiliten su llegada del profesional al lugar de la prestación del servicio	No atención de los usuarios que estaban programados en la agenda medica	2	2	4	Bajo	ESE HOSPITAL	Aviso inmediato por parte del Especialista al Interventor del Contrato y a la Subgerencia Asistencial, para que se reprogramen las citas a los usuarios	1	1	2	Bajo	SI	1) Interventor, 2) Subgerencia Asistencial y 3) Contratista	Acta de Inicio	Terminacion del Contrato	Mediante la realizacion de muestreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Periodicidad ¿Cuándo?

E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	**INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS**

Señores
OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS SAS
Email: osteofix.adm@gmail.com

Asunto: Invitación a Presentar Propuesta

La E.S.E HOSPITAL requiere contratar los servicios **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA"**; motivo por el cual con el fin de satisfacer la necesidad detectada, comedida y respetuosamente le formulo invitación para que allegue propuesta técnica y económica y se aporte la documentación que a continuación se relaciona:

- Hoja de vida de la persona jurídica en formato de la función pública
- Formato de publicación proactiva de declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de intereses (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002) el cual se debe diligenciar en el siguiente enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/ley-2013
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio con fecha no superior a 30 días.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT de la persona jurídica expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales completo
- Certificación, expedida por el Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, de encontrarse al día y haber realizado durante los últimos seis (6) meses el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). En caso de que el certificado sea suscrito por el Revisor Fiscal deberá hacerse acompañar de la fotocopia de la cedula, de la tarjeta profesional de Contador Público y del certificado de vigencia de la tarjeta profesional, el cual deberá estar vigente.
- Recurso humano con que cuenta para la prestación de los servicios especializados que pretenden contratarse (Hoja de vida, fotocopia cédula, estudios de pregrado y post grado, tarjeta profesional, inscripción departamental, pólizas de responsabilidad profesional)
- Recurso humano con que cuenta para la prestación de los administrativos de soporte.
- Formulario de CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS - SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo)

La Empresa Social del Estado Hospital San Pedro y San Pablo consultará los Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, los antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica y los antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional, verificará que el contratista no se encuentre reportado en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía, generando los respectivos certificados.

JOHAN SEBASTIAN CARDONA VANEGAS CARGO: GERENTE FECHA: SEPTIEMBRE 2026	FIRMA:

PROPUESTA INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Servicio de Ortopedia y Traumatología

Presentada por:

OsteoFix Medical Solutions S.A.S.

Dirigida a:

Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia – E.S.E.

Versión 2026

Fecha de emisión: 23 de septiembre de 2026

Documento confidencial – Uso exclusivo institucional

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Virginia, Risaralda – 18 de febrero de 2026.

Señores

Junta Directiva y Gerencia

Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia – E.S.E.

La Virginia, Risaralda.

Asunto: Presentación de propuesta integral para la prestación del servicio de Ortopedia y Traumatología.

Respetados doctores:

Reciban un cordial saludo de parte del equipo de OsteoFix Medical Solutions S.A.S. Es para nosotros motivo de especial interés profesional e institucional poner a consideración de la Junta Directiva y de la Gerencia del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia la presente propuesta integral, orientada a fortalecer y consolidar el servicio de Ortopedia y Traumatología bajo un modelo asistencial moderno, técnicamente sólido y financieramente sostenible.

La presente propuesta es el resultado de un análisis detallado del comportamiento histórico del servicio en la institución, de los retos asistenciales propios de un hospital de mediana complejidad de la región y de las oportunidades de mejora identificadas en términos de productividad quirúrgica, oportunidad clínica, control de costos y posicionamiento regional. Nuestro propósito no es únicamente ofrecer un servicio especializado, sino articular un programa integral con liderazgo clínico, gestión administrativa exclusiva y un modelo económico transparente que permita al hospital crecer junto con el operador.

Confiamos en que el contenido de este documento será de utilidad para sustentar una decisión informada y estratégica. Quedamos atentos a los comentarios, observaciones o ajustes que la institución considere pertinentes.

Cordialmente



OsteoFix Medical Solutions S.A.S.

Representante Legal

Contacto: 315 381 3474

1. INTRODUCCIÓN

OsteoFix Medical Solutions S.A.S. presenta a consideración del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia – E.S.E. la presente propuesta integral para la prestación del servicio de Ortopedia y Traumatología, con el objetivo de consolidar un modelo asistencial moderno, eficiente, seguro y financieramente sostenible, alineado con los principios estratégicos de la institución y con las exigencias regulatorias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El modelo propuesto se fundamenta en cuatro pilares estratégicos: (i) excelencia clínica con liderazgo médico permanente, (ii) optimización operativa de quirófanos y procesos administrativos, (iii) control presupuestal y financiero con trazabilidad completa, y (iv) mejoramiento continuo de la calidad y seguridad del paciente. Estos pilares se traducen en compromisos verificables, indicadores de gestión y un esquema económico transparente que alinea los incentivos del operador con los objetivos institucionales.

Más allá de la prestación del servicio médico especializado, la propuesta busca estructurar un programa integral que impacte de manera positiva los indicadores clínicos, administrativos y financieros del hospital, fortaleciendo su posicionamiento como referente regional en patología ortopédica y traumatológica, ampliando la oferta de subespecialidades y consolidando una unidad de ortopedia robusta, resolutiva y atractiva para el aseguramiento.

OsteoFix concibe esta vinculación como una alianza estratégica de mediano y largo plazo, en la que el éxito del operador depende directamente del crecimiento sostenido y de los resultados verificables del servicio dentro de la institución.

2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO INSTITUCIONAL

El servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia ha sido tradicionalmente operado bajo modalidad de outsourcing integral, lo cual ha implicado la subcontratación del recurso humano especializado, el apoyo administrativo dedicado y el suministro del material de osteosíntesis requerido para los procedimientos quirúrgicos. Este modelo, si bien ha permitido a la institución ofrecer la línea de servicio sin asumir directamente la totalidad de la operación, presenta hoy oportunidades concretas de optimización.

La experiencia acumulada en la institución y el análisis comparativo regional permiten identificar las siguientes oportunidades de mejora:

- Optimización del aprovechamiento de jornadas quirúrgicas, con incremento del número de procedimientos por sesión y reducción de los tiempos muertos entre cirugías.
- Disminución de los tiempos de espera entre la autorización de la cirugía y su efectiva programación, factor crítico de oportunidad clínica y de satisfacción del usuario.
- Fortalecimiento del componente de aseguramiento SOAT y ARL, líneas históricamente subutilizadas que representan un potencial relevante de ingresos para la institución.

- Mayor control y transparencia sobre el margen institucional asociado al material de osteosíntesis, mediante reportes verificables y trazabilidad por caso.
- Consolidación de un equipo médico estable, multisubespecialidad y con liderazgo clínico permanente, que permita ampliar el portafolio resolutivo del servicio.
- Reducción de glosas técnicas y administrativas mediante auditoría preventiva y soporte documental adecuado en cada caso.

La presente propuesta responde a estas oportunidades con una estructura integral que articula talento humano, procesos, tecnología y modelo económico, bajo un esquema de corresponsabilidad y mejora continua.

3. JUSTIFICACIÓN

La consolidación de un servicio de Ortopedia y Traumatología fuerte, oportuno y resolutivo es un componente estratégico para cualquier institución hospitalaria de mediana complejidad. La patología musculoesquelética representa una proporción significativa de la consulta ambulatoria, de la atención de urgencias y de la actividad quirúrgica, con impacto directo en los indicadores asistenciales, en la capacidad facturativa y en la percepción de calidad por parte de los usuarios y aseguradores.

Un servicio de ortopedia debidamente estructurado permite a la institución: (i) capturar mayor volumen de pacientes en su área de influencia, (ii) ofrecer respuesta resolutiva al trauma y a la patología degenerativa con menor necesidad de remisión, (iii) optimizar el uso de la infraestructura quirúrgica instalada, (iv) generar ingresos operacionales relevantes a través de los componentes SOAT, ARL y EPS, y (v) fortalecer su reputación regional como centro de referencia.

OsteoFix Medical Solutions S.A.S. ofrece un modelo probado en hospitales de características asistenciales y geográficas similares, con resultados verificables en términos de incremento de la productividad quirúrgica, disminución de tiempos de espera, mejoramiento del recaudo y reducción significativa de las glosas. La propuesta busca trasladar esa experiencia al Hospital San Pedro y San Pablo, adaptándola a las particularidades, capacidades y prioridades estratégicas de la institución.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Prestar de manera integral, oportuna y con altos estándares de calidad el servicio de Ortopedia y Traumatología en el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, garantizando seguridad del paciente, eficiencia operativa, sostenibilidad financiera y crecimiento conjunto con la institución.

4.2 Objetivos Específicos

- Garantizar cobertura oportuna del servicio de urgencias en ortopedia y traumatología, conforme al volumen y la complejidad del hospital.
- Disminuir progresivamente los tiempos promedio entre la autorización del procedimiento por parte del asegurador y la efectiva programación quirúrgica.
- Optimizar la utilización de las salas de cirugía asignadas al servicio, incrementando el número promedio de procedimientos por jornada quirúrgica.
- Incrementar la productividad quirúrgica mensual del servicio, con metas progresivas y verificables a partir de la línea base institucional.
- Reducir el índice de glosas asociadas al servicio mediante auditoría preventiva, soporte documental adecuado y seguimiento permanente al ciclo de facturación.
- Fortalecer la oferta de subespecialidades disponibles en la institución, ampliando el portafolio resolutivo del servicio.
- Implementar un modelo de gestión de inventarios y trazabilidad del material de osteosíntesis con reportes mensuales verificables.
- Posicionar al Hospital San Pedro y San Pablo como referente regional en patología ortopédica y traumatológica.

5. ALCANCE DE LA PROPUESTA

La presente propuesta contempla la prestación integral del servicio de Ortopedia y Traumatología en sus componentes ambulatorio, hospitalario, quirúrgico y de urgencias, dentro de las instalaciones del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, e incluye los siguientes ámbitos:

- Atención de consulta externa de ortopedia general y subespecialidades, según demanda institucional.
- Valoración inicial y manejo del paciente con patología traumática y musculoesquelética en el servicio de urgencias.
- Programación, ejecución y seguimiento de procedimientos quirúrgicos electivos y no diferibles.
- Valoración intrahospitalaria diaria de pacientes ortopédicos por médico general dedicado al servicio.
- Suministro, control y trazabilidad del material de osteosíntesis necesario para los procedimientos.
- Apoyo administrativo exclusivo para programación, facturación, gestión documental, seguimiento de cuentas y respuesta de glosas asociadas al servicio.
- Generación de informes periódicos de gestión clínica, operativa y financiera del servicio.

Quedan por fuera del alcance de la presente propuesta los servicios de hospitalización general, medicamentos institucionales, ayudas diagnósticas (laboratorio, imágenes, intensificador de imágenes), banco de sangre, rehabilitación y demás componentes que continuarán bajo operación directa de la institución, conforme a la matriz de distribución de ingresos y costos detallada en el Anexo 1.

6. MODELO OPERATIVO PROPUESTO

6.1 Recurso Humano Asistencial

El programa contará con un equipo de especialistas en Ortopedia y Traumatología con amplia experiencia clínica y quirúrgica, conformado para responder a la totalidad del espectro de patología musculoesquelética que pueda recibir la institución. El equipo incluirá perfiles con experiencia en:

- Trauma ortopédico de alta y mediana complejidad.
- Reemplazos articulares (cadera y rodilla) y cirugía de revisión.
- Cirugía artroscópica de rodilla, hombro y otras articulaciones.
- Cirugía de columna vertebral, incluyendo patología degenerativa, traumática y deformidades.
- Cirugía de pie y tobillo.
- Cirugía de mano y miembro superior.
- Cirugía reconstructiva del aparato locomotor.

Adicionalmente, el modelo incorpora un médico general dedicado al servicio para la ayudantía quirúrgica, la valoración intrahospitalaria diaria y el apoyo en la coordinación clínica del paciente. Esta figura optimiza los tiempos operatorios, agiliza los procesos asistenciales y mejora significativamente la eficiencia del equipo, garantizando además continuidad en la atención.

6.2 Recurso Administrativo

El programa contará con un coordinador administrativo exclusivo para el servicio, encargado de articular todos los procesos no asistenciales que impactan directamente la operación clínica y financiera. Sus funciones incluyen:

- Programación quirúrgica y agendamiento de consulta especializada.
- Control documental de historias clínicas, consentimientos informados y soportes de facturación.
- Seguimiento permanente al ciclo de facturación y a la radicación oportuna de cuentas.
- Gestión, respuesta y conciliación de glosas técnicas y administrativas.
- Elaboración de informes mensuales de gestión clínica, operativa y financiera.

- Articulación con auditoría médica institucional y con auditores externos de los pagadores.
- Soporte permanente al equipo asistencial en trámites administrativos del paciente.

6.3 Cobertura y Jornadas Quirúrgicas

El servicio iniciará operación con dos (2) jornadas quirúrgicas semanales programadas, ampliables progresivamente conforme al comportamiento de la demanda y a la capacidad instalada del hospital. La cobertura del servicio de urgencias se realizara mediante esquema de disponibilidad y llamado, con tiempos de respuesta definidos contractualmente y monitoreados a través de los indicadores de gestión.

La consulta externa especializada se programará en concordancia con la oferta institucional, priorizando el uso eficiente de los espacios físicos y el balance entre demanda ambulatoria y agenda quirúrgica.

6.4 Material de Osteosíntesis

OsteoFix garantizará la disponibilidad permanente del material de osteosíntesis requerido por el servicio, con tiempos de respuesta inferiores a veinticuatro (24) horas para cirugía electiva y respuesta inmediata para los casos de urgencia, conforme a protocolos institucionales. El componente de gestión del material incluye:

- Inventario digital con trazabilidad lote por lote y por paciente.
- Reposición programada con base en consumo histórico y en pipeline quirúrgico.
- Reportes mensuales de rentabilidad por caso y por línea de producto.
- Soporte técnico in situ del proveedor para procedimientos de mayor complejidad.
- Cumplimiento estricto de la regulación sanitaria vigente y de los lineamientos del INVIMA.

6.5 Gestión de SOAT y ARL

Uno de los focos diferenciales del modelo propuesto es la gestión activa de los componentes SOAT y ARL, líneas que en la operación tradicional suelen ser subutilizadas pese a su potencial relevante de ingresos. OsteoFix dispondrá personal y procesos específicos orientados a:

- Identificación temprana del régimen y del responsable de pago en cada paciente.
- Soporte documental clínico y administrativo robusto para sustentar el cobro.
- Articulación con compañías aseguradoras de tránsito y de riesgos laborales.
- Seguimiento permanente al ciclo de facturación y respuesta oportuna a controversias.
- Reportes específicos de comportamiento y recaudo por estos componentes.

7. GOBERNANZA CLÍNICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD

La operación del servicio se desarrollará en estricta articulación con los procesos institucionales de calidad, auditoría médica y seguridad del paciente del Hospital San Pedro y San Pablo. OsteoFix se compromete a:

- Adherirse a los protocolos institucionales de seguridad del paciente, asepsia, antisepsia, marcación de sitio quirúrgico, lista de chequeo de cirugía segura y profilaxis antibiótica.
- Participar activamente en los comités de historias clínicas, infecciones, mortalidad, farmacia y seguridad del paciente, en lo referente a casos del servicio.
- Mantener el cumplimiento permanente de los estándares del Sistema Único de Habilitación y, cuando aplique, aportar al cumplimiento de estándares superiores de acreditación.
- Gestionar oportunamente los eventos adversos relacionados con el servicio, con análisis sistemático de causa raíz y planes de mejora verificables.
- Participar en las auditorías internas y externas que la institución defina, garantizando trazabilidad documental completa.
- Promover programas de educación continuada y actualización clínica del equipo médico vinculado al servicio.

La gobernanza clínica del servicio estará a cargo de un Líder Médico designado por OsteoFix, quien actuará como interlocutor permanente con la Dirección Médica del hospital y como responsable de la calidad asistencial del programa.

8. PROPUESTA ECONÓMICA Y MATRIZ DE DISTRIBUCIÓN

La estructura económica del modelo se diseña bajo principios de transparencia, alineación de incentivos y crecimiento conjunto. El esquema propuesto contempla un modelo de distribución escalonado, basado en la productividad efectiva del servicio, de tal manera que el hospital incremente sus ingresos en la medida en que la operación crezca y se consolide.

8.1 Estructura de Distribución de Ingresos y Costos

La matriz detallada de distribución de ingresos y costos por componente se presenta de manera consolidada en el Anexo 1 de este documento. Dicha matriz constituye la herramienta de referencia para la liquidación mensual del servicio y para el seguimiento financiero conjunto entre la E.S.E. y OsteoFix.

Los principios rectores de la distribución son los siguientes:

- La E.S.E. conserva el 100% de los ingresos por concepto de medicamentos, atención de urgencias, hospitalización, ayudas diagnósticas, intensificador de imágenes, aplicación

de sangre, rayos X, laboratorios, valoración intrahospitalaria diaria por médico general, interconsultas por otras especialidades y rehabilitación física.

- La E.S.E. participa con el 90% de los derechos de sala de cirugía, asumiendo igualmente el 90% de los costos asociados a su operación.
- Los honorarios de ortopedista, anestesiólogo y ayudantía se distribuyen en favor del operador en una proporción del 88%, asumiendo OsteoFix la totalidad de los costos asociados al recurso médico.
- El margen institucional sobre el material de osteosíntesis será negociado garantizando una mayor participación de la E.S.E. respecto al modelo previo, con porcentajes definidos en función de la negociación con cada E.R.P.
- OsteoFix asume el 100% del personal auxiliar y médico general dedicado al servicio, así como el 100% del personal administrativo de la unidad y la totalidad de las glosas pertinentes a ortopedia.
- OsteoFix reconocerá un valor mensual por concepto de arrendamiento – especie del espacio asignado al servicio.

8.2 Esquema de Crecimiento e Incentivos

El esquema permite al hospital incrementar de manera directa sus ingresos conforme aumenta la producción quirúrgica, generando un modelo de crecimiento conjunto en el que ambas partes están interesadas en maximizar el volumen, la calidad y el recaudo del servicio. Este alineamiento de incentivos constituye uno de los principales valores diferenciales del modelo propuesto.

Adicionalmente, OsteoFix propone una revisión semestral de las condiciones económicas, atada a metas verificables de productividad, oportunidad y recaudo, con el fin de mantener el equilibrio del modelo y de incorporar oportunamente ajustes derivados del comportamiento real de la operación.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

El seguimiento del modelo se realizará a través de un tablero de indicadores compartido entre la E.S.E. y OsteoFix, con reporte mensual y revisión conjunta. Los indicadores principales incluyen:

- Número de cirugías mensuales realizadas por el servicio, discriminado por subespecialidad y por componente de aseguramiento.
- Tiempo promedio entre autorización del procedimiento y realización efectiva de la cirugía.
- Porcentaje de ocupación de las salas de cirugía asignadas al servicio.
- Número promedio de procedimientos por jornada quirúrgica.
- Índice de glosas (porcentaje glosado sobre total facturado), con seguimiento de causas y planes de mejora.

- Margen institucional por caso quirúrgico y por línea de producto de osteosíntesis.
- Tiempo de respuesta del servicio en urgencias y en interconsulta hospitalaria.
- Indicadores de seguridad del paciente: eventos adversos, infección de sitio operatorio, reintervenciones.
- Indicadores de satisfacción del usuario relacionados con el servicio.

La revisión conjunta de los indicadores se realizará en un Comité Operativo mensual, con la participación de la Dirección Médica institucional, la Subgerencia Administrativa, el Líder Médico de OsteoFix y el coordinador administrativo del servicio.

10. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

La implementación del modelo se desarrollará en cuatro fases sucesivas, con el propósito de asegurar una transición ordenada y de minimizar cualquier impacto sobre la operación asistencial:

Fase 1 – Estructuración (Mes 1)

- Firma del contrato y formalización jurídica de la vinculación.
- Conformación del equipo médico y administrativo.
- Definición de protocolos, rutas asistenciales y procesos administrativos.
- Adecuación documental e integración con los sistemas institucionales.

Fase 2 – Puesta en marcha (Mes 2)

- Inicio de la operación con dos jornadas quirúrgicas semanales.
- Activación de la cobertura del servicio de urgencias.
- Implementación del tablero de indicadores y de los reportes mensuales.

Fase 3 – Estabilización (Meses 3 a 6)

- Ajuste fino de procesos y resolución de cuellos de botella.
- Fortalecimiento del componente SOAT y ARL.
- Primera revisión semestral de indicadores y resultados.

Fase 4 – Crecimiento (Meses 7 en adelante)

- Ampliación progresiva de jornadas quirúrgicas según demanda.
- Incorporación de subespecialidades adicionales conforme al portafolio definido.
- Consolidación del posicionamiento regional del servicio.

11. VALOR DIFERENCIAL OSTEOFIX

OsteoFix Medical Solutions S.A.S. ofrece a la institución un modelo cuyo valor diferencial radica en la combinación de los siguientes elementos:

- Liderazgo médico directo en la operación, con presencia activa del Líder Médico en los comités y procesos institucionales.
- Equipo regional integrado de especialistas con experiencia en todas las subespecialidades de la ortopedia y traumatología.
- Auditoría clínica y administrativa permanente, con foco en seguridad del paciente y en disminución de glosas.
- Estrategia activa de fortalecimiento del componente SOAT y ARL, líneas tradicionalmente subexplotadas.
- Modelo económico transparente, escalonado y orientado al crecimiento conjunto.
- Tecnología de gestión de inventarios y trazabilidad del material de osteosíntesis.
- Articulación natural con la red regional, lo que facilita la remisión y contrarremisión de pacientes.
- Programas de educación médica continuada y de fortalecimiento académico del talento humano.

El enfoque global está orientado al crecimiento sostenible, al posicionamiento regional del Hospital San Pedro y San Pablo y a la consolidación de una unidad de ortopedia fortalecida, resolutiva y reconocida.

12. CONDICIONES DE PAGO Y CONTRACTUALES

El modelo financiero del servicio se regirá por las siguientes condiciones, las cuales serán formalizadas en el contrato de prestación de servicios correspondiente:

- Pago al operador dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la prestación efectiva del servicio y a la radicación de la cuenta debidamente soportada.
- Conciliación mensual obligatoria entre las áreas financiera y de cartera de la E.S.E. y la coordinación administrativa de OsteoFix.
- Reconocimiento de intereses moratorios sobre saldos pendientes de pago superior a cuarenta y cinco (45) días, calculados a la tasa máxima legalmente permitida.
- Vigencia inicial del contrato sugerida de doce (12) meses, prorrogable por períodos iguales, previa evaluación de indicadores.
- Cláusula de revisión semestral de condiciones económicas y operativas, atada a indicadores de gestión.
- Cláusulas de confidencialidad, propiedad de la información, manejo de datos personales (Ley 1581 de 2012) y protección de la historia clínica.

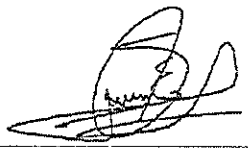
- Pólizas de cumplimiento, calidad del servicio y responsabilidad civil profesional acordes con la normatividad vigente y con los requerimientos institucionales.

13. CIERRE Y COMPROMISO INSTITUCIONAL

OsteoFix Medical Solutions S.A.S. agradece al Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia – E.S.E. la oportunidad de poner a su consideración la presente propuesta integral. Reiteramos nuestro compromiso con un modelo asistencial que articule excelencia clínica, eficiencia operativa, transparencia financiera y crecimiento conjunto, en el marco de una alianza estratégica de mediano y largo plazo.

Quedamos a disposición de la Junta Directiva, de la Gerencia y de los equipos técnicos de la institución para realizar las precisiones, ajustes o ampliaciones que sean necesarias para sustentar una decisión informada y para iniciar prontamente la implementación del modelo.

Cordialmente,



OsteoFix Medical Solutions S.A.S.

Representante Legal

Contacto: 315 381 3474

ANEXO 1 – MATRIZ DE DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS Y COSTOS

La siguiente matriz consolida la distribución de ingresos y costos por componente del servicio de Ortopedia y Traumatología, conforme a los principios rectores descritos en el numeral 8 de la presente propuesta. Este cuadro constituye la herramienta de referencia para la liquidación mensual y para el seguimiento financiero conjunto entre la E.S.E. y OsteoFix Medical Solutions S.A.S.

Nota: el porcentaje correspondiente al margen institucional sobre el material de osteosíntesis (resaltado en la matriz) será definido en función de la negociación que la E.S.E. mantenga con cada E.R.P., garantizando en todos los casos una participación institucional superior a la del modelo previo.

CONDICIONES ACTUALES	DISTRIBUCION DE INGRESOS		DISTRIBUCIÓN DE COSTOS	
	ESE	OSTEOFIX	ESE	OSTEOFIX
DERECHOS DE SALA CX	90%	10%	90%	10% (Personal de apoyo en el área administrativa)
ORTOPEDISTA	12%	88%		100%
ANESTESIOLOGO	12%	88%		100%
AYUDANTÍA	12%	88%		100%
MATERIAL DE CIRUGIA	100%		100%	
ATENCION DE URGENCIAS	100%		100%	
HOSPITALIZACION	100%		100%	
MEDICAMENTOS	100%		100%	
INTENSIFICADOR DE IMÁGENES	100%		100%	
APLICACIÓN DE SANGRES	100%		100%	
RAYOS X	100%		100%	
LABORATORIOS	100%		100%	
VALORACION INTRA HOSPITALARIA DIARIA POR MEDICO GENERAL	100%		100%	
INTERCONSULTAS POR OTRAS ESPECIALIDADES	100%		100%	
REHABILITACIÓN (T. FISICA)	100%		100%	
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (EL % QUE GANA LA ESE SP Y SP ESTÁ DEFINIDO POR LA NEGOCIACIÓN CON LA E.R.P		100%	12%	100%
GLOSAS PERTINENTES A ORTOPEDIA				100%
PAGA ARRENDAMIENTO - ESPECIE		263.000		
CONDICIONES DE PAGO DE LOS SERVICIOS: DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.				
MARCADO POTENCIAL	xx			
QUIROFANO	xx			
AREA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	xx			
PERSONAL AUXILIAR Y MEDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		xx		100%
PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, FACTURAR CX, CUADRAR AGENDA DE CONSULTAS, PROGRAMAR CIRUGIAS, RESPONDER GLOSAS.		xx		100%

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 OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS SAS

SIGLA OSTEOFIX — NIT No. 900.606.955-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : — PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

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

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

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

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS COLOMBIA — DEPARTAMENTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA — DIRECCIÓN CRA 18 12-75 MEGACENTRO PINARES PTO 2 P 6 C 605

TELÉFONOS 6063486296–3153813474 — FAX — APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 COMERCIALIZADORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO QUIRURGICO
3 COMERCIALIZADORA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	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
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CALDAS SANTA SOFIA	X		68879200	30 DE JUNIO DE 2017	$25.000.0000
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	X		3119058	08 AGOSTO 2018	$ 645.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CALDAS SANTA SOFIA	X		68879200	29 SEPTIEMBRE 2017	$100.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CALDAS SANTA SOFIA	X		68879200	15 DE ABRIL 2015	$ 10.418.851

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO SUAREZ — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HENAO — NOMBRES JUAN ESTEBAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO 71.777.269 — ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 5000.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] 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 — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 10 de agosto de 2026

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

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **JUAN ESTEBAN SUAREZ HENAO**

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° **71.777.269** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	RISARALDA	PEREIRA

Dirección: **CARRERA 12 110 - 20 TORRE 3 APTO 1804 SOLARUM** Teléfonos: **315 381 34 74**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARTINA SUAREZ PIEDRAHITA	TI 1195213596	HIJA
LUCIANA SUAREZ PIEDRAHITA	CC 1125598212	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	382.917.748
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 382.917.748

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	00506547253	MEDELLIN	$ 223.178.737

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	AUTOMOVIL BMW GJY673	$ 115.900.000
VEHICULO	CAMIONETA PEUGEOT 3008 ACTIVE	$ 89.000.000
APARTAMENTO	BASSI VELEZ 50%	$ 84.300.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

11. DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
SUFI	VEHICULO BMW GJY673	$ 90.000.000
BANCOOMEVA	APTO MEDELLIN LAURELES	$ 80.000.000
SUFI	APTO MEDELLIN POBLADO	$ 300.000.000

12. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
CORPORACION CLUB CAMPESTRE DEPEREIRA	CAPITALISTA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

13. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
8621 - ACTIVADES DE LA PRACTICA MEDICA	ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO

14. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PEREIRA 16 DE septiembre de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/09/2026 - 19:16:01
Recibo No. S002060014, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN hhGTubt3nk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/27 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.

"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 6063403030 OPCIÓN 1, AL CORREO ELECTRÓNICO PRIOS@CAMARAPEREIRA.ORG.CO, O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CAMARAPEREIRA.ORG.CO ".

****

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.
Nit : 900606955-5
Domicilio: Pereira, Risaralda

MATRÍCULA

Matrícula No: 18104021
Fecha de matrícula: 09 de abril de 2013
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 27 de enero de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 18 NRO. 12 - 75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 PISO 6 C605
Barrio : PINARES
Municipio : Pereira, Risaralda
Correo electrónico : ospre660928@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 6063486296
Teléfono comercial 2 : 3113344298
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 18 NRO. 12 - 75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 PISO 6 C605
Barrio : PINARES
Municipio : Pereira, Risaralda
Correo electrónico de notificación : ospre660928@gmail.com

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 22 de marzo de 2013 de la Asamblea Constitutiva de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 2013, con el No. 1029434 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 2 del 24 de julio de 2017 de la Asamblea General Extraordinaria De Accionistas de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de agosto de 2017, con el No. 1048112 del Libro IX, se decretó REFORMA TOTAL DE ESTATUTOS.

Por Acta No. 002 del 31 de mayo de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2018, con el No. 1051678 del Libro IX, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS ARTICULO 31 NUMERAL 5

Por Acta No. 13 del 23 de diciembre de 2025 de la Asamblea General De Accionistas de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de enero de 2026, con el No. 1091336 del Libro IX, se decretó CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DE COMERCIALIZADORA MEDSURG S.A.S. A OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto Social. - La sociedad tiene como objeto social la realización de actividades civiles y/o comerciales licitas, entre las cuales se encuentran las siguientes: La adquisición de todo tipo de insumos médicos, odontologicos y quirúrgicos, y demás que dependan de la ciencia y la salud, para su posterior suministros y comercialización al por mayor y por unidades. En ejecución de su objeto social, la sociedad podrá realizar actividades de comercialización, distribución y participación en el mercado, mediante el intercambio de bienes y servicios en general, a cambio de una retribución, relacionados o no directamente con el objeto de la sociedad, pudiendo así realizar cualquier clase de actividad licita civil o comercial. La sociedad esta en capacidad de celebrar convenios o contratos de cualquier naturaleza, con personas naturales, entidades financieras, personas jurídicas privadas o publicas, entidades oficiales y

publicas, del orden municipal, departamental, nacional o internacional.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 300.000.000,00
No. Acciones	300,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	50,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	50,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00

Por Acta No. 1 del 29 de enero de 2016 de la Asamblea General Extraordinaria de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de marzo de 2016, con el No. 1040561 del Libro IX, se decretó REFORMA CAPITAL AUTORIZADO

Por Certificación del 04 de marzo de 2016 de la Contador de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de marzo de 2016, con el No. 1040562 del Libro IX, se decretó REFORMA CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal. - La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de un gerente, persona natural o jurídica, accionistas o no, quien podrá tener los suplentes que sean nombrados como subgerentes por la asamblea de accionistas. Parágrafo 1. Las funciones del representante legal terminaran en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas; cuando se presente el deceso o la incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural en caso de liquidación privada o judicial de la sociedad, cuando el representante legal sea una persona jurídica.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades Del Representante Legal. - La sociedad sera gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por la persona designada por la asamblea

ordinaria o extraordinaria de accionistas, quien tendrá las mismas facultades y restricciones que el subgerente parágrafo 1. La persona designada como representante legal de la sociedad, tanto en juicios dentro de la sociedad o fuera de ella, sera el administrador del patrimonio. Le corresponde el gobierno y administración de la compañía como ejecutor de los negocios y actividades sociales. Parágrafo 2. En consecuencia se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad. Parágrafo 3. Así mismo la sociedad podrá contar con uno o varios suplentes del gerente los cuales podrán actuar como tales en las faltas accidentales, temporales o absolutas del representante legal, atendiendo a las especificaciones estatutarias y sus funciones especiales. - Funciones del representante legal gerente y subgerente. Ademas de las funciones dadas por la asamblea de accionistas y la junta directiva constantemente; deberá cumplir las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la asamblea ordinaria, extraordinaria y acuerdos de accionistas. 2. Nombrar y remover o despedir libremente de la compañía, a los funcionarios que no dependan directamente de la asamblea de accionistas, así como los demás que le correspondan a nivel de obreros y removerlos de sus cargos en ejercicio de sus funciones. 3. Presentar a la asamblea general de accionistas en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión, y las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea. 4. Celebrar libremente contratos, actos u operaciones dentro del limite de sus facultades y del interés de la sociedad y sus accionistas para el correcto desarrollo del objeto social. 5.Informar a la asamblea de accionistas de los asuntos, accidentes o de circunstancias graves que puedan afectar la marcha de la empresa, especialmente en eventos de crisis económicas- Tales como liquidez - Siniestros catastróficos, o de delitos graves que atenten contra la seguridad, estabilidad económica - Financiera o jurídica, la moralidad, el good will o los derechos industriales de la sociedad, así mismo se faculta para constituir leasing con cualquier entidad financiera, y el mismo se autoriza hasta por el monto de trescientos millones de pesos (s300.000.000). 6. Cumplir con los deberes de diligencia, lealtad y buena fe, absteniéndose de conductas que vayan en contra de estos principios, en especial absteniéndose de competir con la sociedad, salvo que la asamblea general lo autorice. 7. Constituir apoderados especiales para que representen, a la sociedad en actuaciones policivas, administrativas, judiciales y de cualquier otra naturaleza. 8. Crear los empleos que juzgue necesarios para la buena marcha de la empresa, señalar sus funciones. Fijar sus asignaciones o la forma de su retribución; nombrar y remover libremente a los empleados de la sociedad, excepto aquellos cuyo nombramiento o remoción corresponda a la asamblea de accionistas. 9. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales que se juzguen necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegándose facultades de acuerdo a la autorización impartida por la asamblea de accionistas. 10. Convocar a la asamblea de accionistas cuando lo estime o juzgue necesario o cuando por lo menos los accionistas que representen el.20% de las acciones suscritas así lo soliciten, y disponer en favor de los accionistas los libros de la sociedad durante el termino de dicha convocatoria. 11. Presentar a la asamblea de accionistas la información

estadística, administrativa y contable de la sociedad, así como los estados financieros correspondientes a cada ejercicio o los parciales que sean necesarios, y los presupuestos de ventas, operaciones, costos, gastos, inversiones, financiero, flujo de caja y los demás solicitados por la asamblea. Anualmente esta información deberá ser presentada en el mes de noviembre para la ejecución del año siguiente.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 13 del 23 de diciembre de 2025 de la Asamblea General De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de enero de 2026 con el No. 1091338 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	JUAN ESTEBAN SUAREZ HENAO	C.C. No. 71.777.269

Por Acta No. 190221 del 19 de febrero de 2021 de la Accionista Único. , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de marzo de 2021 con el No. 1064352 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	CAROLINA VARGAS VARGAS	C.C. No. 1.054.990.169

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 2 del 24 de julio de 2017 de la Asamblea General Extraordinaria De Accionistas	1048112 del 16 de agosto de 2017 del libro IX
*) Acta No. 002 del 31 de mayo de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	1051678 del 14 de junio de 2018 del libro IX
*) Acta No. 13 del 23 de diciembre de 2025 de la Asamblea General De Accionistas	1091336 del 08 de enero de 2026 del libro IX

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 DE PEREIRA, 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: G4799
Actividad secundaria Código CIIU: Q8621
Otras actividades Código CIIU: G4659

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

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $37.788.788,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4799.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

MIGRACIÓN DE INFORMACIÓN

La Cámara de Comercio de Pereira ha efectuado migración de la información de los Registros Públicos a un nuevo modelo de certificación, lo cual puede ocasionar omisiones o errores en la información certificada, por lo cual en caso de encontrar alguna observación en el certificado, verificaremos la información y procederemos a su corrección.

Señor (a) Empresario (a) ...

Fecha expedición: 14/09/2026 - 19:16:01
Recibo No. S002060014, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN hhGTubt3nk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/27 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.

Le recordamos que ante una llamada fraudulenta o extorsiva, usted puede DENUNCIAR ante las entidades correspondientes y ante la Cámara de Comercio de Pereira por Risaralda en cualquier de sus sedes; y, que además, puede hacerlo a través de la línea nacional 165 o de la línea directa del GAULA POLÍCIA PEREIRA 3178965491.

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 DE PEREIRA 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.

Pamela Ríos López

PAMELA RÍOS LÓPEZ

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231070625

(415)7707212489984(8020) 000014123107062 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 6 9 5 5	5	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 12 75 MEGACENTRO PINARES TO 2 P 6 C 605 BRR PINARES

42. Correo electrónico osteofix.adm@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 6 3 4 8 6 2 9 6	3 1 5 3 8 1 3 4 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 3 0 4 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MEJIA VELEZ ALEJANDRO
985. Cargo Analista IV

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231070625

(415)7707212489984(8020) 000014123107062 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 6 9 5 5	5	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		1 3
73. Fecha	2 0 1 3 0 3 2 2	2 0 2 5 1 2 2 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 4 0 9	2 0 2 6 0 1 0 8
77. No. Matrícula mercantil	1 8 1 0 4 0 2 1	1 8 1 0 4 0 2 1
78. Departamento	6 6	6 6
79. Ciudad/Municipio	2 7	2 7

Vigencia

80. Desde	2 0 1 3 0 3 2 2
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141231070625

(415)7707212489984(8020) 000014123107062 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 6 9 5 5	5	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 6 0 1 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 7 7 7 2 6 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	HENAO	JUAN	ESTEBAN

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 3 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 5 4 9 9 0 1 6 9		

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231070625

(415)7707212489984(8020) 000014123107062 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 0 6 9 5 5	5	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento:

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadania 1 3	1 0 1 2 4 6 5 7	8	1 4 9 0 6 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PRECIADO	VALENCIA	OSCAR	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 8 1 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

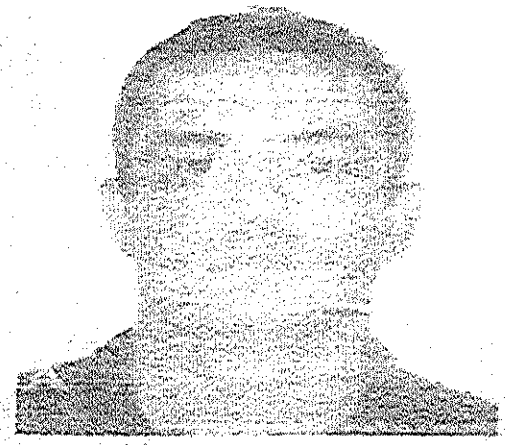
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.777.269
SUAREZ HENAO

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1975
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-NOV-1993 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3103400-00384376-M-0071777269-20120626 0030303787H 1 3041695261

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS SAS identificado(a) con NIT 9006069555 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 912208535 desde el 13 de Marzo de 2026, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 18 de Marzo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de septiembre de 2026, a las 10:06:52, 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	9006069555
Código de Verificación	900606955526091410065 2

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de septiembre de 2026, a las 10:07:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	71777269
Código de Verificación	71777269260914100722

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302868556

PIB
09:57:24

Bogotá DC, 14 de septiembre del 2026

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) JUAN ESTEBAN SUAREZ HENAO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71777269:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302869371

PIB
10:03:42

Bogotá DC, 14 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006069555:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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 10:11:51 AM horas del 14/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **71777269**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ HENAO JUAN ESTEBAN**

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 | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/09/2026 10:15:12 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **900606955**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **147598711** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/09/2026 10:15:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **71777269** y Nombre: **JUAN ESTEBAN SUAREZ HENAO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **147598807** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:29:16 horas del 18/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **71777269,** Apellidos y Nombres **SUAREZ HENAO JUAN ESTEBAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO,** con NIT **891401643-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 71777269 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 14/09/2026 10:16 AM

Código Verificación: **UC8QDZ1VX5**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS SARLAF - PERSONA JURIDICA	CODIGO: JU-FR-037 VERSIÓN: 1 FECHA: 30/12/2016 PAGINA: 1 de 1

En cumplimiento de la Circular Nro. 009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia de Salud y del Acuerdo Nro. D1-JD-015 del 20 de diciembre de 2016 emanado de la Junta Directiva de la E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO toda persona jurídica que suscriba contrato con la Entidad deberá diligenciar la presente encuesta:

Razón Social:	**OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS SAS**
Nit:	**900.606.955-5**
Dirección Comercial:	**CR 18 12 75 MEGACENTRO PINARES TO 2 P6 C 605 BRR PINARES**
Municipio o Ciudad:	**PEREIRA**
Departamento:	**RISARALDA**
Teléfono Fijo:	**606 3486296**

Representante Legal:	**JUAN ESTEBAN SUAREZ HENAO**
Cedula de Ciudadanía:	**71.777.269**
Lugar de Nacimiento:	**MEDELLIN ANTIOQUIA**
Fecha de Nacimiento:	**18 DE OCTUBRE DE 1975**

Dirección de Residencia:	**CR 12 #110-20 18 04 TORRE 3**
Municipio o Ciudad:	**PEREIRA**
Departamento:	**RISARALDA**
Teléfono Fijo:	**606 3486296**
Celular:	**3153813474**

Ocupación, Oficio o Profesión:	**MEDICO ORTOPEDISTA**

Declaración Voluntaria de Origen de Fondos

Declaro que los recursos que componen el patrimonio de la sociedad no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera declaro que los recursos recibidos en desarrollo del contrato que pretendo suscribir no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

DECLARACIONES	Marque SI o NO	
	SI	NO
¿Realiza operaciones internacionales? Cuales?		

Importaciones	
Exportaciones	
Inversiones	
Prestamos	
Envío o recepción de giros	
Pago de Servicios	
Transferencias	
Otras	

X

FIRMA:	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	**18/09/2026**



ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa OSTEOFIX MEDICAL SOLUTIONS SAS, identificada con NI-900606955 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2026-08	230301	800224808	PORVENIR	4	0	887.300	0	887.300
Periodo salud:	2026-09	230201	800229739	PROTECCION	1	0	280.200	0	280.200
Planilla Nro.:	38630621 Tipo E	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	70.100	0	70.100
Clase de aportante:	B	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	70.100	0	70.100
Fecha transacción:	2026-09-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	36.500	0	36.500
Banco:	BANCO DE BOGOTA	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	70.100	0	70.100
Transacción:	636166316	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	70.100	0	70.100
		14-23	860011153	POSITIVA	5	0	111.000	0	111.000
		CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	5	0	292.100	0	292.100
		PASENA	899999034	SENA	1	0	5.900	0	5.900
		PAICBF	899999239	ICBF	1	0	8.800	0	8.800
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.902.200

PAGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.130.891**

GAVIRIA CARDONA

APELLIDOS

CATALINA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1978**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-ENE-1997 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00061961-F-0042130891-20080830 **0002**14858A 1 4580003873

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2865E3C7F9E2ADA68

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 **CATALINA GAVIRIA CARDONA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42130891 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 82119-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



8219-T

CATALINA
GAVIRIA CARDONA
C.C. 42130891
RESOLUCION INSCRIPCION 143
UNIVERSIDAD LIBRE

FECHA 2001/11/08

PRESIDENTE

ELCIRA MEJIA SANCHEZ CORTES

91482

Powered by CamScanner

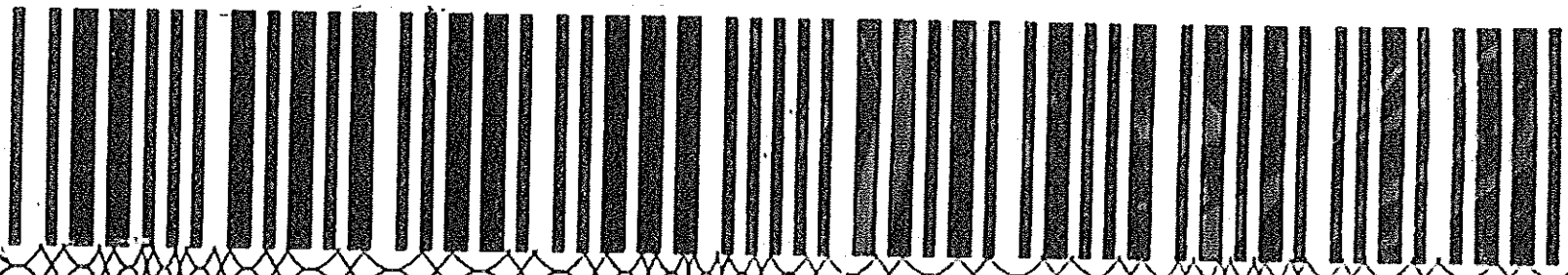
IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

009591

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



Powered by CamScanner