

1^{ra} Cuenta

		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011				 	
Informe Número		1		Fecha del informe / Certificación		28 de febrero de 2025	
INFORMACION DEL CONTRATISTA							
Nombre		IPS NORMEDIC SAS			CC O NIT		901.612.535,3
LUGAR DE EJECUCION		MUNICIPIO DE BELLO	Nº CUENTA BANCARIA	31100013113	BANCO		BANCOLOMBIA
					TIPO DE CUENTA		AHORROS
Nombre Supervisor		PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA			CC O NIT Supervisor		1020412171
Secretaría / Dependencia		SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano			Teléfono Supervisor		3216339051
INFORMACION DEL CONTRATO							
# CONTRATO	335	AÑO DEL CONTRATO	2025	FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II		14/02/2025	
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATO 0335 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO. PLAZO DESDE LA FECHA DE INICIO REGISTRADA EN EL SECOP II HASTA AG					
OTROS DATOS		DP	RP	VALOR		PLAZO	
Inicial		165	0788	\$ 28.000.000		10 meses y 12 días	
Adición - 1						meses	
Adición - 2						meses	
Adición - 3						meses	
Adición - 4						meses	
Adición - 5						meses	
Adición - 6						meses	
Valor y tiempo final del contrato				\$ 28.000.000		10 Meses y 12 Días	
CONCEPTO DEL SUPERVISOR							
El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el pago, de manera satisfactoria con su objeto contractual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados. Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de filiación a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.						X	SI
							NO
NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO						1	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:						4,66%	
No. Factura-Cuenta de cobro		ML2050	Valor del pago:	\$ 1.305.000		Saldo del contrato:	\$ 26.695.000
EJECUCION PRESUPUESTAL							
CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
133	788	\$ 1.305.000	\$ 26.695.000			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-



INFORME DE SUPERVISION

Artículo 83 ley 1474 de 2011



1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	335	2025	Fecha de Elaboración Informe:	28/02/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	
			Periodo de Informe:	19/02/2025
				28/02/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Nombre del Contratista			PS NORMEDIC SAS	
Número de Identificación Tributaria			901.612.535,3	
Secretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	10 meses y 12 días	Prórroga 1:		
Prórroga 2:		Prórroga 3:		
Prórroga 4:		Prórroga 5:		
Prórroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:	19/02/2025	
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	14/02/2025	Tiempo Ejecutado (en días):	11 Días	
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.	
--	--

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.10218710 , el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato.	SI		X	NO
---	----	--	---	----

3. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.	
---	--

El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	SI			X	NO	
---	----	--	--	---	----	--

C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.				
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	SI	X	NO	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.				
El contratista ha presentado la planilla de seguridad social correspondiente al mes de ENERO, la cual fue pagada en (26/02/2025), con el IBC acorde al cobro de sus honorarios mensuales.	SI	X	NO	
El contratista presentó el certificado de pago de aportes a la seguridad social, correspondiente al mes de ENERO, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.				
4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLE	
Realizar a demanda y por solicitud de la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo, de la Dirección Administrativa de Talento Humano; las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo a lo exigido por el Decreto Nacional 1072 de 2015 y Resolución número 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, modificada Resolución número 1918 de 2009; del mismo ministerio.		Todas las evidencias reposan en la dependencia de SSTS	SI	
e. Obligaciones Generales				
1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)				
2. Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de seguridad y salud en el trabajo, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la administración municipal, y demás normas que las modifiquen o adicionen. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del				
3. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)				
4. Cumplir las normas, reglamentos e Instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.5. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato". (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)				
5. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)				
6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)				
7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y, en general, a aquellas que sea citado por el contratante. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)				
•Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea) •Revisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea). •Identificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea) •Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede eliminar la línea) •Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la línea)				
5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR				

Certifico que EL CONTRATISTA IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN , como representante legal de NORMEDIC S.A.S identificado con NIT 901612535-3, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				\$ 0	
2025-02-19	2025-02-28	1	4,66%	\$ 1.305.000	ADEUDADO
No. Total pagos	1	Totales	4,66%	\$ 1.305.000	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 4,66% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

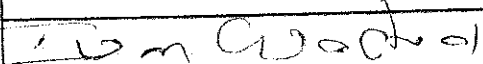
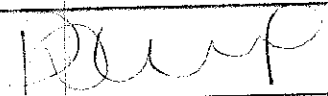
A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	SI	K	Actas de cambio de obra	N/A
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	N/A
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	N/A
E	Registro Fotográfico	SI	N	Actas reunión	N/A
F	Vigencia de las Garantías	N/A	O	Copia de Bitácora	N/A
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	N/A	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	N/A
H	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	N/A
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	SI	R	Otros informes o evidencias	SI

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):
 Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno: 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	4,5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4,5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4,5
PUNTAJE PROMEDIO:	4,50
Observaciones:	

9. FIRMA DE LAS PARTES

IPS NORMEDIC SAS		PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA	
CC O NIT	901612535,3	CC O NIT	020412171
 Firma Contratista:		 Firma Supervisor:	

MUNICIPIO DE BELLO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD SECRETARIA DE HACIENDA

Vigencia

2025

Disponibilidad presupuestal No.

165

Fecha de expedición

20/01/2025

Fecha de aprobación

20/01/2025

Descripción

REALIZAR EXAMENES DE INGRESO, PERIODICO Y DE EGRESO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO COMO ACCIONES DE SG-SST.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe aprobación disponible por valor de \$30,000,000, discriminados en los siguientes rubros:

Rubro

08.01.19.001.0000000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.00000000

Nombre del Rubro

C.costos

Código

Valor \$

RP Programa de salud ocupacional (no de pensiones)

133

30,000,000

Total

30,000,000

Elaboró

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SECRETARIA DE HACIENDA

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIO DE HACIENDA - SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración

Nombre Usuario

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

01-DSPN-06

Página 1 de 1

Francisco J. Echeverri Cardenas
Medico

4

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzas y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 1 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

IPS NORMEDIC SAS

Nit: 901,612,535.3

Vigencia: 2025

Fecha de expedición: 14/02/2025

No. contrato 0335-2025

Compromiso presupuestal No. 788

Fecha de aprobación: 14/02/2025

Fecha Contrato 14/02/2025

Objeto:

CONTRATO 0335 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO. PLAZO DESDE LA FECHA DE INICIO REGISTRADA EN EL SECOP II HASTA AGOTAR PRESUPUESTO SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido \$28,000,000 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.

165

Rubro 08.01.19.001.00000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.0000000

(P Programa de salud ocupacional (no de pensiones)

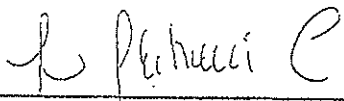
\$ 28,000,000

133 \$ 28,000,000

Total \$ 28,000,000

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipio y demás normas complementarias para su legalización, Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

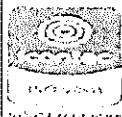
Aprobó

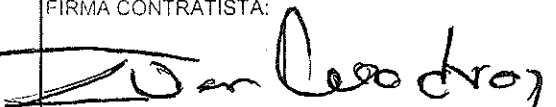
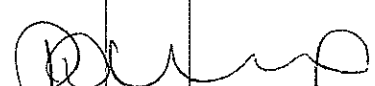

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración

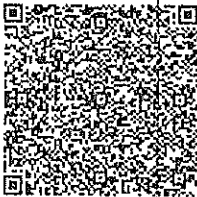
Nombre Usuario

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

	FORMATO DE PAGO	 
--	------------------------	---

NOMBRE COMPLETO IPS NORMEDIC SAS		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE ML2050		Consecutivo de Pago 1	
CEDULA	901.612.535,3				
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA			
DIRECCIÓN CALLE 53 # 47-79		28 de febrero de 2025			
TELÉFONO 3225424487		NUMERO DE CONTRATO:		AÑO DE CONTRATO	
CIUDAD BELLO - ANTIOQUIA		385		2025	
		No responsable de IVA			
Señor (es): MUNICIPIO DE BELLO		Nit: 890.980.112-1			
Dirección: CARRERA 50 # 51 - 00		Teléfono: 604 79 44			
Fecha inicial periodo a facturar:		19/02/2025	Fecha final periodo a facturar:		28/02/2025
Lugar ó area donde se presta el servicio:		Dirección Administrativa de Talento Humano		SECRETARIA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	
N° DE CUENTA	31100013113	TIPO DE CUENTA	AHORROS	BANCOLOMBIA	
OBJETO DEL CONTRATO				VALOR TOTAL	
CONTRATO 0335 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO. PLAZO DESDE LA FECHA DE INICIO REGISTRADA EN EL SECOPI II HASTA AG				\$ 1.305.000	
Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y NO han sido restados de la base de retención a título de renta en otros contratos a mi nombre (artículo 617 del Estatuto Tributario)					
Valor pagado SS	\$ 7.909.900	# planilla SS	76054626	mes cotizado	ENERO
Para efectos de depuración de la base aplicable para retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento y anexo, lo siguiente:				SI / NO	
1. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores.				NO	
2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efectos de deducción de retención en la fuente a título de renta. (Parag. 2 artículo 387 E.T), anexo soportes según la ley.				NO	
3. Realicé pagos de intereses en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, anexo certificado bancario				NO	
4. Realicé pagos por Medicina prepagada o póliza de seguros, anexo certificado				NO	
5. Realicé los pagos Obligatorio al Sistema General de Seguridad Social, anexo planilla				SI	
Para efectos de depuración de la base aplicable para retención por Industria y comercio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ejerzo una profesión liberal				SI	
FIRMA CONTRATISTA:		FIRMA SUPERVISOR		C.C.	
				1020412171,0	
IPS NORMEDIC SAS CONTRATISTA		PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano			
El presente documento se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio según art- 774 del Código de Comercio					

IPS NORMEDIC SAS
NIT 901.612.535-3
CL 53 47 79
Tel: (undefined) 3242084336 - Ext.
undefined
Bello - Colombia
contabilidadnormedic@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. ML 2050

Señores MUNICIPIO DE BELLO
NIT 890.980.112-1
Dirección CR 50 51 00
Teléfono (604) 4664510 - Ext. 000
Ciudad Bello - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 28/02/2025, 14:39
Expedición 28/02/2025, 14:39
Vencimiento 15/03/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	12.00	780,000.00
2	Seguimiento de recomendaciones	7.00	525,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Un millón trescientos cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

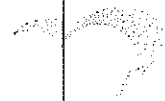
Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-03-15 por \$ 1,305,000.00

Observaciones:
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia # 31100013113 y por favor enviar el
comprobante de pago al correo facturas.normedic@gmail.com o al celular
301 224 03 15.

Total Bruto 1,305,000.00
Total a Pagar 1,305,000.00

Factura Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 890.648.145-2. Nombre Software: Sigo N.E.S. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2009). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente los
mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764077211504 aprobado on 20240815 prefijo ML desde al número 1001
al 3000 Vigencia: 12 Meses Masos
No responsable de IVA - Actividad Económica 8821 Actividades de la práctica médica, sin información Tarifa
CUFE: ab36500e21ba9bb300bbfc81f0c79b0487a3dd16069973d3852d504f3bf3a26c256bc3193df9c645c62fd6591ea60a9



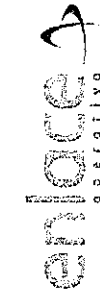
Bello, 28 febrero de 2025

RELACION DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BELLO 04/02/2025

CEDULA	NOMBRE	TIPO DE EXAMEN
43.913.171	JOHANA CRISTINA GUTIERREZ VARGAS	MEDICO AUDIO OPTO
70.855.553	CARLOS MAURICIO LOPEZ ZAPATA	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES
43.671.270	MONICA JARAMILLO CARDENAS	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES
43.664.125	ADRIANA MARIA GIRON GONZALEZ	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES
43.113.344	ALEJANDRA MARIA QUINTERO MUÑOZ	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES
43.672.625	GLORIA DIONNIS VEGA ORTEGA	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES
1.152.797.404	KAREN MONTOYA GIL	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES
1.110.558.518	JUAN PABLO VILLEGAS TRIVIÑO	MEDICO+AUDIO+OPTO
43.971.686	RUTH NANCY ZAPATA	MEDICO+AUDIO+OPTO
43.618.689	PAOLA ANDREA ROSAS	MEDICO+AUDIO+OPTO
39.357.716	AMALIA PATRICIA MONSALVE CATANO	MEDICO+AUDIO+OPTO
88.240.959	IVAN DARIO URIBE TORRES	MEDICO+AUDIO+OPTO
1.128.429.735	LUISA FERNANDA ALVAREZ GRISALES	SEGUIMIENTO DE RECOMEDACIONES
1.045.109.929	BLEIDY MARIA MUNERA	MEDICO+AUDIO+OPTO
60.327.434	OLGA CECILIA LOPEZ	MEDICO+AUDIO+OPTO
43.150.828	SANDRA MILENA ZAPATA GUTIERREZ	MEDICO+AUDIO+OPTO
1.020.451.913	ANA MARIA PUERTA RODRIGUEZ	MEDICO+AUDIO+OPTO
71.217.763	JHONATAN CORREA MONTOYA	MEDICO+AUDIO+OPTO
80.218.808	EDISSON ALEXANDER LOPEZ PEREZ	MEDICO+AUDIO+OPTO

Atentamente,

IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN
Representante Legal
Nit: 901.612.535-3



SuAporte |

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Número Planilla: 76054626

Fecha creación reporte: 2025-02-27, 03:23:12 PM

Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: febrero de 2025

PAGADO 26/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IPS NORMEDIC SAS	Nombre Sucursal	IPS NORMEDIC SAS	Código Sucursal	002
Documento	NI901612535	Dirección	CL 53 #47 - 79		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3242084336		
Tipo Persona	JURIDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUADROS HOLGUIN IVAN DARIO	Identificación	CC 71739813		
Total Afiliados	15	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cuentas	Sistema Cuentas	CC	CE	CA	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO	CO</



III. TOTALES

IRC Pension	IRC Salud	IRC Riesgo	IRC Caja	Aportes Pension	Aporte Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sesa	Aportes ICDF	Aportes Min Educacion	Aportes Licencias Saldo de Empl. EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 10,504,134	\$ 30,452,764	\$ 30,651,784	\$ 30,451,784	\$ 4,983,000	\$ 1,234,500	\$ 994,420	\$ 1,234,500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7,242,485	\$ 44,000	\$ 7,286,485



ESTUDIO PREVIO Y DEL SECTOR



Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP: CO1.PCONTR.6135152
 Versión del contrato: 1
 Estado de contrato: En ejecución
 Fecha de generación del estudio: 22/03/2024 10:50:32 AM
 Número del contrato: CO-0073-2024
 Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO
 Tipo de Contrato: Oso
 ¿Asociado a otro contrato?: ☐ SI ☒ No
 Duración del contrato: 309 Días
 Fecha de inicio de contrato: 3/04/2024 8:00:00 AM
 Fecha de terminación del contrato: 30 días de tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de contrato
 Tiempo adicionales en días: 0 días
 Liquidación: ☐ SI ☒ No
 Fecha de inicio de liquidación: 29 días de tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de contrato
 Fecha fin de liquidación: 29/06/2025 11:59:00 PM
 Obligaciones Ambientales: ☐ SI ☒ No
 Obligaciones por consumo: ☐ SI ☒ No
 Reversión: ☐ SI ☒ No

Información de la Entidad Estatal contratante



ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO
 COLOMBIA, Bello
 05000000

Información del Proveedor contratista



FARMILENIO DISTRIBUIDORA S.A.S
 COLOMBIA, Bello
 Número de Cédula de 150227312

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP: CO1.PCONTR.7114050
 Versión del contrato: 1
 Estado de contrato: En ejecución
 Fecha de generación del estudio: 31/12/2024 10:24:10 PM
 Número del contrato: OTO-2190-2024
 Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO
 Tipo de Contrato: Prestación de servicios
 ¿Asociado a otro contrato?: ☐ SI ☒ No
 Duración del contrato: 25 Días
 Fecha de inicio de contrato: 10/12/2024 10:00:00 AM
 Fecha de terminación del contrato: 30 días de tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de contrato
 Tiempo adicionales en días: 0 días
 Liquidación: ☐ SI ☒ No
 Fecha de inicio de liquidación: 29 días de tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de contrato
 Fecha fin de liquidación: 30/01/2025 11:59:00 PM
 Obligaciones Ambientales: ☐ SI ☒ No
 Obligaciones por consumo: ☐ SI ☒ No
 Reversión: ☐ SI ☒ No

Información de la Entidad Estatal contratante



ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO
 COLOMBIA, Bello
 05000000

Información del Proveedor contratista



NORMEDIC S.A.S
 COLOMBIA, Bello
 Número de Cédula de 001112515



MINUTA CONTRATACIÓN DIRECTA
PERSONA JURÍDICA
CONTRATO

Nro. _____ DE 2025

0335



22

11

SECRETARÍA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO N°: **1040** - **12** - **C1** - **CD** - **2025** - **_____**

MODALIDAD:	CONTRATACIÓN DIRECTA
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE BELLO - NIT: 890.980.112-1
CONTRATISTA:	NORMEDIC S.A.S. - NIT. 901612535-3
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE BELLO.
VALOR:	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ML (\$ 28.000.000) IMPUESTOS INCLUIDOS.
PLAZO:	DESDE LA FECHA DE INICIO REGISTRADA EN EL SECOP II HASTA AGOTAR PRESUPUESTO SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.

CDP	COD.	RUBRO	PROYECTO	VALOR AFECTAR	FECHA
165	133	08.01.19.001.000000000000 0.001.15.01.2.1.3.07.02.031. 01.01.0140.00000000	RP - Programa de salud ocupacional (no de pensiones)	\$ 28.000.000	20/01/2025

Entre los suscritos a saber **CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.754.300, en su calidad de Secretaria Jurídica, nombrada mediante Decreto municipal 202304000044 del 31 de enero de 2023 y posesionada mediante acta nro. 021 del 01 de febrero de 2023, en uso de las facultades para contratar conforme a lo dispuesto en los artículos 315 de la Constitución Política, 11 de la Ley 80 de 1993, 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, de la Ley 80 de 1993, de la Ley 1150 de 2007, y del Decreto 1082 de 2015, el Acuerdo Municipal 001 del 24 de enero de 2017 y el Decreto 202504000043 del 22 de Enero de 2025, por medio del cual se delega en cabeza de los Secretarios de Despacho la contratación, y demás disposiciones legales a la celebración del mismo, y a las que se expidan durante su vigencia, actuando en nombre y representación del Municipio de Bello, con NIT 890.980.112-1, quien, en adelante y para los efectos jurídicos del presente contrato, se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra, **IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.739.813, quien actúa como representante legal de la persona jurídica denominada **NORMEDIC S.A.S.** con NIT 901612535-3; con domicilio en la Calle 53 Nro. 47 - 79 de Bello, Antioquia con número de teléfono 3017661142 y 3242084336 correo electrónico contabilidadnormedic@gmail.com y quien, en adelante, y para los efectos jurídicos del presente acto, se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.9. y las demás normas vigentes en materia contractual, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** En desarrollo del



PERSONA JURÍDICA
CONTRATO
Nro. 0333 DE 2025



objeto contractual **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL MUNICIPIO** a PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE BELLO.

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCION
93141808	Servicios de seguridad o salud ocupacional

Parágrafo 1. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL. El alcance del objeto del presente contrato, comprenderá por parte del contratista realización de evaluaciones medicas ocupacionales de acuerdo a lo establecido en la Resolución número 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, modificada Resolución número 1918 de 2009 del mismo Ministerio, como parte del programa de seguridad y salud en el trabajo con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud de los servidores; derivados de los ambientes de trabajo. **Parágrafo 2. SERVICIOS MEDICO OCUPACIONALES,** se describen en el siguiente cuadro:

EVALUACIÓN	
Medico ocupacional énfasis osteomuscular	
Medico ocupacional énfasis osteomuscular énfasis brigadista	
Medico ocupacional énfasis osteomuscular énfasis deportivo para agentes de transito	
Exámenes médicos Post Incapacidad	
Visiometría	
Audiometría	
Prueba Psicosensoométrica	
Perfiles Lipídicos	
Glicemia	
Antígeno Prostático	
Panel de Drogas 2 Cocaína Marihuana	
Alcohol	
Hemograma	
Vacuna Tétano	
Vacuna Hepatitis B	
Investigación Enfermedades Laborales (valor hora)	
Hora Médico Especialista Salud Ocupacional	
Batería Riesgo Psicosocial	
Paquete de Alturas Laboral Osteomuscular, Visiometría, Audiometría, Glicemia, Colesterol, Triglicéridos	
Revisión y Actualización del Profesiograma	

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: DEL CONTRATISTA:
OBLIGACIONES GENERALES: 1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal. 2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato. 3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato. 4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), durante todo el plazo

Código: F-GJ-34	Versión: 05 Fecha de aprobación: 2024 / 08/ 16	Página 2 de 8
-----------------	---	---------------



MINUTA CONTRATACIÓN DIRECTA
PERSONA JURÍDICA
CONTRATO

Nro. _____ DE 2025

0330



83 12

de ejecución del contrato. 5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual. 6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. 7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante. 8. El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II. 9. Cumplir con el protocolo de Bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar. 10. En cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". *El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes:* 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 11. Informar de manera oportuna antes de la suscripción del contrato y cada mes durante la ejecución del contrato al MUNICIPIO DE BELLO, los posibles riesgos de corrupción y conflictos de interés que se puedan presentar, bajo el entendido y aplicabilidad de la Ley 2013 de 2019. 12. Presentar cada mes junto con los documentos para la cuenta de cobro, certificación bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades relacionadas con el desarrollo de su actividad contractual. 13. El contratista al finalizar el contrato, deberá entregar al supervisor del contrato el registro y/o los archivos de los documentos (Word, Excel, PDF, PPT, JPG, AVI, MP4 o MOV, entre otros) de los actos y productos de las actividades que ejecutó. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Realizar a demanda y por solicitud de la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo, de la Dirección Administrativa de Talento Humano; las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo a lo exigido por el Decreto Nacional 1072 de 2015 y Resolución número 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, modificada Resolución número 1918 de 2009; del mismo ministerio. 2. Las evaluaciones deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional en caso de ser persona jurídica deberá realizarse a través de personal que cumpla el anterior requisito y la persona jurídica deberá contar con licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo vigente, concedida la Secretaría Seccional de Salud y protección Social de Antioquia. 3. La evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación pre ocupacional, periódico, de egreso o específico, realizado. 4. En las evaluaciones médicas pre ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes. 5. La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente: 5.1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica. 5.2 Persona que realiza la evaluación médica.



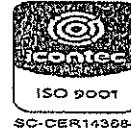
5.3 Datos de identificación del empleador. Cuando se trate de empresas de servicios temporales y el examen se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar, además, los datos de la empresa usuaria. 5.4. Actividad económica del empleador. 5.5. Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona. 5.6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador. 5.7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad. 5.8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado. 5.9. Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas. 5.10 Datos resultantes del examen físico. 5.11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente. 6. El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo; así mismo deberá entregar una copia física o vía electrónica a la oficina de seguridad y salud en el trabajo del Municipio de Bello. 7. La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de Salud Ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica. Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional que formen parte de los servicios médicos del contratista, tendrán la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** 1. Pagar al **CONTRATISTA** los honorarios pactados previo el cumplimiento de los requisitos que se señalen. 2. Suministrar los documentos y la información requerida para el cabal cumplimiento del objeto contractual. 3. Definir las políticas de ejecución por parte del Municipio de Bello. 4. Ejercer la supervisión del presente contrato. 5. Difundir la Política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dispuesta para el Municipio de Bello y realizar capacitaciones al respecto. 6. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las normas relativas al Sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales, de Seguridad y Salud en el Trabajo y Protocolos de Bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 7. El supervisor designado por la secretaría, será el responsable de la publicación de los documentos del proceso en las plataformas **SIA OBSERVA** y **SECOP II** y rendirá los informes que soliciten los Entes de Control. **CLÁUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** La secretaría de servicios administrativos del Municipio de Bello, dispondrá de un presupuesto total **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ML**



MINUTA CONTRATACIÓN DIRECTA
PERSONA JURÍDICA
CONTRATO

Nro. _____ DE 2025

0335



(\\$ 28.000.000) IMPUESTOS INCLUIDOS; para la ejecución del presente contrato de acuerdo a los recursos suministrado por la Secretaría de Hacienda en el certificado de disponibilidad presupuestal anexo; el anterior valor se presenta de manera de bolsa y se afectara de acuerdo a la demanda de servicios solicitados con su respectivo valor unitario; si a 30 de diciembre de 2025, no se ejecutaran las totalidad de los recursos, se procederá en la respectiva acta de liquidación al reintegro al rubro presupuestal de los recursos no ejecutados. El valor total del presente contrato se estima en la modalidad de bolsa, es decir, que, del valor total del contrato se descontará con un corte mensual, el valor unitario de cada servicio multiplicado con el número de los mismos realizados en el mes; y así en la medida que se vaya agotando el presupuesto global de la bolsa. Los pagos se realizan previa presentación de informe detallado del cumplimiento de las obligaciones contraídas y autorización del supervisor del contrato donde se evidencie el cumplimiento a entera satisfacción de los servicios prestados durante ese corte mensual, previa presentación de los siguientes documentos: a) Cuenta de cobro y/o factura expedida con el lleno de los requisitos legales (artículo 617 del Estatuto Tributario). b) Certificado de recibo a satisfacción por parte del supervisor. c) Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobadas por el supervisor del contrato. d) El contratista debe acreditar que se encuentra al día con las obligaciones relativas a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales, cuando corresponda. El pago se Realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El Municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar al contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. **PARÁGRAFO 1.** De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la oficina de presupuesto y contabilidad del Municipio de Bello. **PARÁGRAFO 2.** Costo unitario de los servicios a prestar de acuerdo a la necesidad y previa autorización de la oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo, se estiman en:

EVALUACIÓN	VALOR
Medico ocupacional énfasis osteomuscular	\$ 35.000
Medico ocupacional énfasis osteomuscular énfasis brigadista	\$ 35.000
Medico ocupacional énfasis osteomuscular énfasis deportivo para agentes de transito	\$ 35.000
Exámenes médicos Post Incapacidad	\$ 75.000
Visiometría	\$ 15.000
Audiometría	\$ 15.000
Prueba Psicosensométrica	\$ 50.000
Perfiles Lipídicos	\$ 50.000
Glicemia	\$ 30.000
Antígeno Prostático	\$ 45.000
Panel de Drogas 2 Cocaína Marihuana	\$ 25.000
Alcohol	\$ 35.000
Hemograma	\$ 17.000
Vacuna Tétano	\$ 109.000
Vacuna Hepatitis B	\$ 47.000
Investigación Enfermedades Laborales (valor hora)	\$ 123.000



PERSONA JURÍDICA
CONTRATO
Nro. 033 DE 2025



Hora Médico Especialista Salud Ocupacional	\$ 123.000
Batería Riesgo Psicosocial (20 personas)	\$ 900.000
Paquete de Alturas Laboral Osteomuscular, Visiometría, Audiometría, Glicemia, Colesterol, Triglicéridos	\$ 65.000
Revisión y Actualización del Profesiograma	\$ 1.250.000

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO: desde la fecha de inicio registrada en SECOP II hasta agotar presupuesto sin superar el 30 de diciembre de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA QUINTA. SUSPENSIÓN:** En caso de presentarse suspensión en el plazo aquí previsto, se deberá elaborar la respectiva acta, la cual contendrá los motivos de suspensión y deberá ser firmada por el supervisor designado y EL CONTRATISTA; una vez terminados los eventos que dieron origen a la suspensión, se suscribirá un acta en la que se dejará constancia de la reanudación de actividades. **CLÁUSULA SEXTA. GARANTÍA ÚNICA:** Al tratarse de una contratación directa por causal de prestación de servicios de profesionales y apoyo a la gestión; se exonera de la constitución de garantía Única de Conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 en Concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA SÉPTIMA. MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA sin perjuicio de la declaratoria de la caducidad del contrato, EL MUNICIPIO podrá, mediante Resolución Motivada imponer multas, las cuales deberán ser directamente proporcionales al valor del contrato y a los perjuicios sufridos, sin exceder el cinco por mil (5x1000) del valor del contrato, cada vez que se impongan. **CLÁUSULA OCTAVA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de las obligaciones que contrajo EL CONTRATISTA, podrá EL MUNICIPIO imponer una sanción pecuniaria la cual tendrá un monto del diez por ciento (10%) del valor del contrato sin perjuicio de adelantar las acciones legales y administrativas pertinentes en caso de que las cuantías de los perjuicios ocasionados al MUNICIPIO, superen el valor de la cláusula penal. **CLÁUSULA NOVENA. APLICACIÓN DE LA MULTA Y LA CLÁUSULA PENAL:** El valor de las multas y la cláusula penal a que se refieren las cláusulas anteriores, serán impuestas por EL MUNICIPIO mediante Resolución motivada conforme el proceso dispuesto en la normatividad legal vigente. Una vez ejecutoriados estos actos administrativos serán tomados dichos valores del saldo a favor de EL CONTRATISTA. Si no fuere posible lo anterior, se cobrará por la vía judicial correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA. CLÁUSULAS EXCEPTIVAS DE DERECHO COMÚN:** En el presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas excepcionales al derecho común, consagradas en la Ley 80 de 1993, sobre modificación, terminación e interpretación unilateral. EL MUNICIPIO podrá hacer uso de éstas en las oportunidades y formas allí establecidas. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. APROPIACION PRESUPUESTAL:** Los pagos que deba efectuar EL MUNICIPIO en razón del presente contrato se harán con cargo al rubro:

CDP	COD.	RUBRO	PROYECTO	VALOR AFECTAR	FECHA
165	133	08.01.19.001.0000000000000 0.001.16.01.2.1.3.07.02.031. 01.01.0140.00000000	RP – Programa de salud ocupacional (no de pensiones)	\$ 28.000.000	20/01/2025



MINUTA CONTRATACIÓN DIRECTA
PERSONA JURÍDICA
CONTRATO

Nro. _____ DE 2025

0335



05

14

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Este contrato se ejecutará con estricta sujeción a las cláusulas en él contenidas y EL CONTRATISTA será responsable de las fallas que se adviertan, sin perjuicio de la responsabilidad a que se refieren los artículos 52, 55, 56 y 58 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, para efectos de este contrato manifiesta que no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución o en la Ley, en especial las previstas en los Artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículos 2 y siguientes de la ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. SUPERVISIÓN: La supervisión de este contrato será ejercida por la profesional universitaria **PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA** con c.c. **1.020.412.171**, de la Secretaría de Servicios Administrativos, o quien haga sus veces, para supervisar y verificar el correcto desarrollo de las actividades contractuales acorde con la propuesta presentada, la cual hace parte integral de este contrato.

PARÁGRAFO. Teniendo en cuenta lo estipulado en el Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el supervisor deberá realizar el "*seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato*". De igual manera, en el artículo 84 *idem*, determina que los "*supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.*"

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total ni parcialmente con otra persona natural o jurídica el presente contrato, sin el consentimiento previo y escrito del MUNICIPIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. VÍNCULO LEGAL: EL MUNICIPIO no adquiere ningún vínculo o relación de carácter laboral o similar con EL CONTRATISTA ni el personal a su cargo, por lo tanto, ésta tendrá derecho al valor pactado en la Cláusula Tercera de este contrato y en ningún caso se pagará a EL CONTRATISTA suma alguna por otro concepto.

EL CONTRATISTA, y los trabajadores o personal a su cargo prestará sus servicios de manera independiente y no tendrán con EL MUNICIPIO relación de subordinación alguna.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO: El presente contrato termina por las siguientes causales:

- a) La ejecución total del objeto del contrato; b) El cumplimiento del plazo estipulado; c) La declaratoria de incumplimiento del contrato a través de acto administrativo; d) Las demás causales que contempla el régimen contractual colombiano.

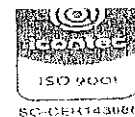
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN: El presente contrato se liquidará por las partes contratantes dentro de los términos dispuestos en el artículo 11 de La ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan de surgir diferencias en el desarrollo del presente Contrato buscarán soluciones ágiles y directas para afrontar dichas discrepancias para tal efecto, las partes estudiarán y propondrán mecanismos de solución directa de controversias contractuales, tales como la Conciliación Judicial y Extrajudicial.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será por el plazo pactado en la Cláusula Cuarta, contado a partir del Acta de Inicio.



PERSONA JURÍDICA
CONTRATO
Nro. _____ DE 2025



70325

PRIMERA. PUBLICACIÓN: El presente contrato y los estudios previos del mismo, serán publicados simultáneamente en la página web de la plataforma SECOP II, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.17.1 del Decreto 1082 de 2015.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN: Para la iniciación de la prestación del servicio objeto de este contrato, se requerirá del certificado de registro presupuestal y la constancia del cumplimiento de las obligaciones dentro del sistema de seguridad social integral que le corresponden al CONTRATISTA, conforme la normativa vigente en la materia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. SEGURIDAD SOCIAL. Durante la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA, deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales al sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales) del personal a su cargo, así como los propios del SENA ICBF y cajas de compensación familiar a que se encuentre obligado conforme a lo dispuesto en la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato quedará perfeccionado con la firma de las partes, con lo cual se entiende que hay acuerdo sobre el objeto y la contraprestación.

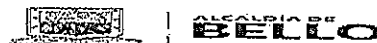
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO. Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, se fija como domicilio contractual el Municipio de Bello.

De conformidad con lo que antecede, en ejercicio de las facultades de que son titulares cada uno de los firmantes, suscriben este Contrato en la ciudad de Bello en la fecha

CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID
Secretaría Jurídica
Delegada para contratación
Municipio de Bello.

IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN
representante legal
NORMEDIC S.A.S.
Contratista

Revisó:	Mónica Pineda Mazo, secretaria servicios administrativos	Firma: Mónica Pineda Mazo
Proyectó componente jurídico	Omar Lopera Echavarría / profesional especializado (r)	Firma: Omar Lopera Echavarría
Proyectó componente financiero	Francy Suarez Gómez, técnica administrativa	Firma: Francy Suarez Gómez



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141048405841



(415)7707212489984(8020) 000014104840584 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 1 6 1 2 5 3 5

3

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

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

IPS NORMEDIC S.A.S

36. Nombre comercial

NORMEDIC S.A.S.

37. Sign

UBICACIÓN

38. País

MBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Bello

0 8 8

41. Dirección principal

CL 53 47 79 Y 47 83

42. Correo electrónico

contabilidadnormedic@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 7 6 6 1 1 4 2

45. Teléfono 2

3 2 4 2 0 8 4 3 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 2 1 | 2 0 2 2 0 7 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

5 2 | 5 5

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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 CUADROS HOLGUIN IVAN DARIO
985. Cargo Representante legal Certificado

espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141048405841



(415)7707212489984(8020) 000014104840584 1

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 6 1 2 5 3 5

3

Impuestos de Medellín

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

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

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
1. Clase	0 4	
2. Número		
3. Fecha	2 0 2 2 0 7 1 3	
4. Número de notaría		
ntidad de registro	0 3	
o. Fecha de registro	2 0 2 2 0 7 1 3	
7. No. Matrícula mercantil	0 0 7 3 1 8 0 2 1 2	
8. Departamento	0 5	
9. Ciudad/Municipio	0 8 8	
igencia		
80. Desde	2 0 2 2 0 7 1 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

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

Entidad de vigilancia y control

i. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

om	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 2 0 7 1 3		
2				
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.
7. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
70. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
73. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141048405841



(415)7707212489984(8020) 000014104840584 1

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 6 1 2 5 3 5

3

Impuestos de Medellín

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 7 1 3	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		101. Número de identificación 7 1 7 3 9 8 1 3		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CUADROS		105. Segundo apellido HOLGUIN		106. Primer nombre IVAN	
107. Otros nombres DARIO		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	

2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141048405841



(415)7707212489984(8020) 000014104840584 1

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

9 0 1 6 1 2 5 3 5

3

14. Buzón electrónico

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento NORMEDIC SAS		
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Bello 0 8 8	
165. Dirección CALLE 53 NO. 47 79 Y 47 - 83		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 7 5 1 6 6 3 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 7 1 3	
168. Teléfono 3 0 1 7 6 6 1 1 4 2	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento NORMEDIC BARBOSA		
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Barbosa 0 7 9	
165. Dirección CR 14 16 36		
166. Número de matrícula mercantil 7 9 2 0 0 1 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4 0 3 2 6	
168. Teléfono 3 0 1 7 6 6 1 1 4 2	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
5. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

MUNICIPIO DE BELLO
TESORERIA
COMPROBANTE DE EGRESO No. 259638

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS
NIT/C.C. 901,612,535.3 **Tel:** 3017661142
Fecha: 14/03/2025
Valor: 1,217,565 **No. Cheque:** 0
Facturas:
 ML2050

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor(\$)
920	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacion E	1,217,565
VALOR TOTAL		1,217,565

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511180	Servicios	901,612,535.3	09	1,305,000	
NIIF	24072204	Estampilla U. De A.	901,612,535.3			2,610
NIIF	41057601	Estampilla Procultura	901,612,535.3			6,525
NIIF	41050803	Generado Cuentas Por Pagar	901,612,535.3			13,050
NIIF	41100101	Tasa Prodeporta	901,612,535.3	09		13,050
NIIF	24360511	Servicios Integrales De Salud	901,612,535.3			26,100
NIIF	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901,612,535.3			26,100
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3			1,217,565
SUMAS IGUALES					1,305,000	1,305,000

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3		1,217,565	
NIIF	1110065502	Davivienda 0375-0005857				1,217,565
SUMAS IGUALES					1,217,565	1,217,565

Valor en Letras UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M.C. *****

BEATRIZ ELENA MOLINA TORRES
CONTRATISTA

Recibe

