MUNICIPIO DE BELLO

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 261935

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS

NIT/C.C. 901,612,535.3 **Tel:** 3017661142

Fecha: 30/04/2025

Valor: 1,637,448 **No. Cheque:** 0

Facturas:

ML2357

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor($)
2848	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacio	1,637,448
	VALOR TOTAL	**1,637,448**

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511180	Servicios	901,612,535.3	09	1,755,035	
NIIF	24072204	Estampilla U. De A.	901,612,535.3			3,510
NIIF	41057601	Estampilla Procultura	901,612,535.3			8,775
NIIF	41050803	Generado Cuentas Por Pagar	901,612,535.3			17,550
NIIF	410582	Tasa Prodeporte	901,612,535.3			17,550
NIIF	24360511	Servicios Integrales De Salud P	901,612,535.3			35,101
NIIF	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901,612,535.3			35,101
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3			1,637,448
				SUMAS IGUALES	**1,755,035**	**1,755,035**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3		1,637,448	
NIIF	1110065502	Davivienda 0375-000585				1,637,448
				SUMAS IGUALES	**1,637,448**	**1,637,448**

Valor en Letras UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M.C.********

MARTA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe

Copia.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Artículo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	3	Fecha del informe / Certificación	24 de abril de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	IPS NORMEDIC SAS		CC O NIT	901.612.535,3	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	N° 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
nicial	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 contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	SI
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 filiacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	3
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	37,61%

No. Factura-Cuenta de cobro	ML2357	Valor del pago:	$ 1.755.035	Saldo del contrato:	$ 17.469.965

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
133	788	$ 1.755.035	$ 17.469.965			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-

30 ABR 2025

		-	-				-
		-	-				-
		-	-				-
		-	-				-
		-	-				-
VALOR TOTAL A GIRAR				$ 1.755.035		SALDO DE RUBROS	$ 17.469.965

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2025-02-28	$ 1.305.000		16		
2	2025-04-01	$ 7.470.000		17		
3	2025-04-24	$ 1.755.035		18		
4				19		
5				20		
6				21		
7				22		
8				23		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 10.530.035	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

ELIANA KATIA GALLEGO MENESES

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	43528423
Secretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Dirección Administrativa de Talento Humano

INFORME DE SUPERVISION

Artículo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	335	2025		Fecha de Elaboración Informe:		24/04/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/04/2025	30/04/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		IPS 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:		
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		19/02/2025
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	14/02/2025	Tiempo Ejecutado (en días):		41 Dias
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	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

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

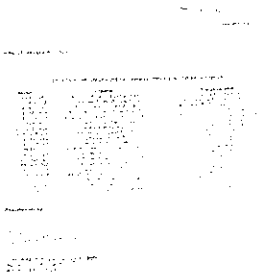
El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10218710, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión,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

B. 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 MARZO, la cual fue pagada en (24/04/2025), con el IBC acorde al cobro de sus honorarios mensuales.	SI	X	NO	

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 SSTT	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	PAGADO
2025-03-01	2025-03-30	2	31,34%	$ 7.470.000	PAGADO
2025-04-01	2025-04-30	3	37,61%	$ 1.755.035	ADEUDADO
No. Total pagos	3	Totales	37,61%	$ 10.530.035	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 37,61% 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	NO	N	Actas reunión	N/A
F	Vigencia de las Garantias	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	NO	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 1020412171
Firma Contratista:	Firma Supervisor:

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, ordenanzales 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	$	28,000,000
Rubro	08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.0000000	133 $	28,000,000
RP Programa de salud ocupacional (no de pensiones)			
		Total $	28,000,000

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipioo y demas 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

14

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

08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.0000000

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

Examenes Medicos

FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago
IPS NORMEDIC SAS		ML2357	3
CEDULA	901.612.535,3		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN CALLE 53 # 47-79		24 de abril de 2025	
TELÉFONO 3225424487		NUMERO DE CONTRATO:	AÑO DE CONTRATO
CIUDAD BELLO - ANTIOQUIA		335	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:	1/04/2025		Fecha final periodo a facturar:		30/04/2025
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 SECOP II HASTA AG	$ 1.755.035

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 titulo de renta en otros contratos a mi nombre (articulo 617 del Estatuto Tributario)

Valor pagado SS	$ 8.091.000	# planilla SS	76841646	mes cotizado	MARZO

Para efectos de depuracion 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 titulo de renta. (Parag. 2 articulo 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 depuracion 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.
IPS NORMEDIC SAS CONTRATISTA	PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	1020412171,0

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 2357

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

Fecha y hora Factura

Generación	25/04/2025, 15:28
Expedición	25/04/2025, 15:28
Vencimiento	30/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.
1	Examen médico de egreso	4.00	140,000.00	0.00
2	Audiometría, optometría, psicología y médico ocupacional.	4.00	460,000.00	0.00
3	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	10.00	490,035.00	159,965.00
4	Pruebas psicosensométricas	11.00	550,000.00	0.00
5	Seguimiento de recomendaciones	1.00	115,000.00	0.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Un millón setecientos cincuenta y cinco mil treinta y cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-30 por $ 1,755,035.00

Total Bruto	1,915,000.00
Descuentos	159,965.00
Subtotal	1,755,035.00
Total a Pagar	1,755,035.00

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.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. 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 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764077211504 aprobado en 20240815 prefijo ML desde el número 1001 al 3000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: c5f55201fc7b7b257974448a6a989aeb533a3586a83b874497060bb67a6be1264f3cd51c5c5fe85a6cebb8d4ead2a07b

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-24, 03:02:20 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 76841646

Periodo Cotización: marzo de 2025 Periodo Servicio: abril de 2025

PAGADO 24/04/2025

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	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUADROS HOLGUIN IVAN DARIO	Identificación	CC 71739813		
Total Afiliados	14	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días PEN	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020804637	JUAN DAVID AGUDELO PIEDRAHITA	01	00	X																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,650,000	$ 240,900	(EPS010) EPS SURA	$ 1,650,000	$ 67,200	1,044	$ 1,650,000	$ 17,600	(CCF04) COMFAMA	$ 1,650,000	$ 67,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420,600
CC 1020334347	JUAN CARLOS MOSQUERA IBARGUEN	01	00	X																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 6,000,000	$ 1,020,000	(EPS010) EPS SURA	$ 6,000,000	$ 240,000	1,044	$ 6,000,000	$ 62,700	(CCF04) COMFAMA	$ 6,000,000	$ 240,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,562,700
CC 1020452270	JOHANA CAROLINA CARDONA ARIAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230231) PORVENIR	$ 1,500,000	$ 210,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,500,000	$ 60,000	1,044	$ 1,500,000	$ 15,700	(CCF04) COMFAMA	$ 1,500,000	$ 60,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375,700
CC 1020454551	MARIA PAULINA ANTA SUAREZ	01	00	X																0	30	30	30	30	(230231) PORVENIR	$ 2,500,000	$ 400,000	(EPS010) EPS SURA	$ 2,500,000	$ 100,000	1,044	$ 2,500,000	$ 26,100	(CCF04) COMFAMA	$ 2,500,000	$ 100,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 626,100
CC 1024440224	MARIA CAMILA YEPES [illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(220201) PROTECCION	$ 1,600,000	$ 256,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,600,000	$ 64,000	1,044	$ 1,600,000	$ 16,800	(CCF04) COMFAMA	$ 1,600,000	$ 64,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400,800
CC 1035441390	MANUELA RIVERA [illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(230231) PORVENIR	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS010) EPS SURA	$ 1,423,500	$ 57,000	1,044	$ 1,423,500	$ 14,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356,700
CC 1076335057	WILLIAM MOSQUERA CORDOBA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2,500,000	$ 400,000	(EPS010) EPS SURA	$ 2,500,000	$ 100,000	1,044	$ 2,500,000	$ 26,100	(CCF04) COMFAMA	$ 2,500,000	$ 100,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 626,100
CC 1082493414	YONDY HERRERA ROCO	01	00	X																0	30	30	30	30	(230231) PORVENIR	$ 949,050	$ 151,900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 949,050	$ 38,000	1,044	$ 949,050	$ 10,000	(CCF04) COMFAMA	$ 949,050	$ 38,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237,900
CC 1040407409	ARNOL JOSE DELGADO CANTES	01	00	X																0	30	30	30	30	(230231) PORVENIR	$ 3,300,000	$ 528,000	(EPS010) EPS SURA	$ 3,300,000	$ 132,000	1,044	$ 3,300,000	$ 34,500	(CCF04) COMFAMA	$ 3,300,000	$ 132,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 826,500
CC 26000403	CLAUDIA ELENA BLANCO IBANEZ	01	00	X																0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 854,100	$ 136,700	(EPS027) NUEVA EPS	$ 854,100	$ 34,200	1,044	$ 854,100	$ 9,000	(CCF04) COMFAMA	$ 854,100	$ 34,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214,100
CC 29510145	LELIA MARIA LOAIZA ZAPATA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2,000,000	$ 320,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2,000,000	$ 80,000	1,044	$ 2,000,000	$ 20,900	(CCF04) COMFAMA	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500,900
CC 43551354	ANGELA MARIA CUADROS HOLGUIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS010) EPS SURA	$ 1,423,500	$ 57,000	1,044	$ 1,423,500	$ 14,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356,700
CC 43971625	YAZMIN ASTRID RENDON NIETO	01	00																	0	30	30	30	30	(230231) PROTECCION	$ 3,500,000	$ 560,000	(EPS010) EPS SURA	$ 3,500,000	$ 140,000	1,044	$ 3,500,000	$ 36,600	(CCF04) COMFAMA	$ 3,500,000	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 876,600
CC 71739813	IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2,500,000	$ 400,000	(EPS010) EPS SURA	$ 2,500,000	$ 100,000	1,044	$ 2,500,000	$ 26,100	(CCF04) COMFAMA	$ 2,500,000	$ 100,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 626,100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 31.730.100	$ 31.730.100	$ 31.730.100	$ 31.730.100	$ 5.137.000	$ 1.269.400	$ 331.900	$ 1.269.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.007.700	$ 83.300	$ 8.091.000

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-24, 03:01:19 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	IPS NORMEDIC SAS
NIT	NI 901612535
Código Sucursal (Nombre)	002 (IPS NORMEDIC SAS)
Referencia de Pago/ Número Planilla	76841646
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1431797118
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 8.091.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 1.547.700	$ 16.000
N800229739	230201	PROTECCION	6	$ 2.692.700	$ 28.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	$ 896.600	$ 9.300
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 34.200	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 38.000	$ 400
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 80.000	$ 900
N800088702	EPS010	EPS SURA	11	$ 1.117.200	$ 11.600
N890903790	14-11	ARL SURA	14	$ 331.900	$ 3.500
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	14	$ 1.269.400	$ 13.200
		SubTotales:		$ 8.007.700	$ 83.300
		Total a Pagar:			$ 8.091.000

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

EXPERTOS

CANT	FECHA	DOCUMENTO	NOMBRE	EXAMEN	TERCERO	VALOR UNIT
1	1/04/2025	42690141	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ TOBON	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
2	4/04/2025	98715939	ANDRES FELIPE PALACIO GUTIERREZ	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
3	4/04/2025	98586687	HECTOR MANUEL GALLEGO GIRALDO	EGRESO SOLO MEDICO	MUNICIPIO DE BELLO	$ 35.000
4	4/04/2025	1017196486	BRAYAN ANDREY MOLINA ARENAS	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
5	4/04/2025	71754551	ARMANDO ARISTIZABAL MEDINA	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
6	4/04/2025	71378095	HENRY ALEJANDRO BONILLA BOLIVAR	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
7	4/04/2025	70855553	CARLOS MAURICIO LOPEZ ZAPATA	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
8	4/04/2025	1036131043	LAURA ROSA ALZATE ARANGO	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
9	7/04/2025	1036603513	ANDRES ESTEBAN VALLE DAVID	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
10	7/04/2025	1037663375	JUAN ESTEBAN MUÑOZ VASQUEZ	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
11	7/04/2025	3667455	NICOLAS GILBERTO MARTINEZ GONZALEZ	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
12	7/04/2025	3667455	NICOLAS GILBERTO MARTINEZ GONZALEZ	EGRESO SOLO MEDICO	MUNICIPIO DE BELLO	$ 35.000
13	8/04/2025	1035862431	BRYAN STIVEN ARAQUE PINEDA	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+ PRUEBAS PSICOSENSOMETRICOS	MUNICIPIO DE BELLO	$ 115.000
14	8/04/2025	1105785014	GABRIEL ELIECER LOZANO MARTINEZ	SOLO PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
15	8/04/2025	70142528	CARLOS FERNANDO HENAO BUSTAMANTE	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+ PRUEBAS PSICOSENSOMETRICOS	MUNICIPIO DE BELLO	$ 115.000
16	8/04/2025	1020436038	SINDY RAMIREZ ZAPTA	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
17	8/04/2025	1036669025	JUAN PABLO GIL RESTREPO	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 50.000
18	9/04/2025	80155190	DAVID ANDRES CALDERON MURCIA	MEDICO+ OPTOMETRIA+AUDIOMETRIA+ PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 115.000
19	10/04/2025	15518133	JULIO CESAR VASQUEZ CORDOBA	MEDICO CON RECOMENDACIONES MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS	MUNICIPIO DE BELLO	$ 115.000
20	10/04/2025	98709237	ENGELS VLADIMIR OPSINA CHICA	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
21	10/04/2025	98697562	JUAN CARLOS VELASQUEZ CARDONA	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS	MUNICIPIO DE BELLO	$ 115.000
22	10/04/2025	7730048	JUAN FRANCISCO URIBE CEDEÑO	EGRESO SOLO MEDICO	MUNICIPIO DE BELLO	$ 35.000
23	23/04/2025	1036338539	JHONATAN ALEXIS LEON PIEDRAHITA	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
24	23/04/2025	71612236	CARLOS MARIO LOPEZ TOBON	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
25	23/04/2025	43109462	LINA MARIA HERNANDEZ DAZA	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
26	23/04/2025	8406175	LUIS ALBEIRO SERNA RUIZ	EGRESO SOLO MEDICO	MUNICIPIO DE BELLO	$ 35.000
27	23/04/2025	43629427	IDA DA CRISTINA QUINTANA RIVERA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
28	24/04/2025	43180568	MARTHA LUCIA ESTRADA VILLA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
29	24/04/2025	1066092754	DAYANA KATHERINE LOBO CACERES	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
30	24/04/2025	1115080282	DANIEL ALEXANDER CEBALLOS ARICAPA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	MUNICIPIO DE BELLO	$ 65.000
Total usuarios Municipio de Medellin de Abril 01 al 25 de 2025						$ 1.915.000
Menos saldo a favor						$ 160.000
Nuevo saldo a pagar						$ 1.755.000

IVAN DARIO CUADROS
REPRESENTENTE LEGAL

IPS NORMEDIC
TU SALUD EN NUESTRA MANOS
NIT 901612535-3

Identificación del contrato

Id del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6130152
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	22/03/2024 10:59:32 AM
Número del contrato	CD-0573-2024
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Si No
Duración del contrato	269 Días
Fecha de inicio de contrato	3/04/2024 8:00:00 AM
Fecha de terminación del contrato	30 días de tiempo transcurrido
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Si No
Fecha de inicio de liquidación	30 días de tiempo transcurrido
Fecha fin de liquidación	29/06/2025 11:59:00 PM
Obligaciones Ambientales	Si No
Obligaciones pos consumo	Si No
Reversión	Si No

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO

Información del Proveedor contratista

FARMILENIO DISTRIBUIDORA S.A.S

Identificación del contrato

Id del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7114250
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	5/12/2024 10:24:16 PM
Número del contrato	CTO-2108-2024
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE BELLO.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Si No
Duración del contrato	26 Días
Fecha de inicio de contrato	10/12/2024 10:00:00 AM
Fecha de terminación del contrato	30 días de tiempo transcurrido
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Si No
Fecha de inicio de liquidación	29 días de tiempo transcurrido
Fecha fin de liquidación	30/06/2025 11:59:00 PM
Obligaciones Ambientales	Si No
Obligaciones pos consumo	Si No
Reversión	Si No

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO

Información del Proveedor contratista

NORMEDIC S.A.S

20250303143369321431384 3
Comunicaciones Internas o Memorandos
Marzo 03, 2025 14:33
Radicado 2025-003843
20250303143369321431384 3

ALCALDÍA DE BELLO

MEMORANDO

1001

Bello, 03 de marzo de 2025

PARA: MONICA PATRICIA PINEDA, secretaria de servicios administrativos
DE: Secretaría Jurídica

ASUNTO: Contrato Legalizado

Me permito remitirle el (los) siguiente (es) contrato (s) legalizados, una vez aportada por esa dependencia la totalidad de documentos requeridos para este fin, los cuales fueron entregados el día 03 de marzo de 2024

N°	CONTRATISTA	N. FOLIOS
CTO 0335 DE 2025	NORMEDIC	91

supervisor de la ejecución contractual y presupuestal en SECOP II, hasta la terminación y/o liquidación y cierre del expediente y la organización del mismo conforme a las normas vigentes en materia de archivo.

Finalmente, se recuerda que si alguno de los contratos se originó de urgencia manifiesta que corresponde a su dependencia "inmediatamente después de celebrados dichos contratos y el acto administrativo que la declaró, junto con el expediente contentivo de los antecedentes administrativos, de la actuación y de las pruebas de los hechos, se enviará al funcionario u organismo que ejerza el control fiscal en la respectiva entidad (...)", lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 80 de 1993.

Cordialmente

CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID
Secretaria Jurídica

Anexos: Lo enunciado

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	MIGUEL ANGEL HENAO TRIANA		03/03/2025
Reviso:	DUBER OBED TABORDA		03/03/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

	MINUTA CONTRATACIÓN DIRECTA **PERSONA JURÍDICA** **CONTRATO** **Nro._____ DE 2025** 0335	ISO 9001 SC-CER143508

SECRETARÍA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

	Cód. Depend.	Serie	Subserie (Tipo de contratación)	Modalidad	Año	Consecutivo
CONTRATO Nº:	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	08.01.19.001.000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.0000000	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 regirá por las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**: En desarrollo del

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 Psicosensometrica
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

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 Sistemas 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 pate 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 administrativas del Municipio de Bello, dispondrá de un presupuesto total **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ML**

($ 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 Psicosensometrica	$ 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

Hora Médico Especialista Salud Ocupacional		$ 123.000
Batería Riesgo Psicosocial (20 personas)		$ 900.000
Paquete de Alturas Laboral Osteomuscular, Visiometría Glicemia, Colesterol, Triglicéridos	Audiometría,	$ 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 UNICA**: 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 DÈCIMA. 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	08.01.19.001.000000000000 0.001.15.01.2.1.3.07.02.031. 01.01.0140.0000000	RP – Programa de salud ocupacional (no de pensiones	$ 28.000.000	20/01/2025

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 provistas en los Artículos 8° y 9° 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 *ídem*, 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. **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

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 2.2.1.1.1.7.1 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 dia 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
Secretaria 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:*
Proyectó componente jurídico	*Omar Lopera Echavarría / profesional especializado (p)*	*Firma:*
Proyectó componente financiero	*Francy Suarez Gómez, técnica administrativa*	*Firma:*