

MUNICIPIO DE BELLO
TESORERIA
COMPROBANTE DE EGRESO No. 264724

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS
NIT/C.C. 901,612,535.3 **Tel:** 3017661142
Fecha: 06/06/2025
Valor: 2,228,004 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferancia a IPS NORMEDIC SAS
ML2518

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor(\$)
5117	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacion I	2,228,004
VALOR TOTAL		2,228,004

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIF	511180	Servicios	901,612,535.3	09	2,388,000	
NIF	24072204	Estampilla U. De A.	901,612,535.3			4,776
NIF	41057601	Estampilla Procultura	901,612,535.3			11,940
NIF	41050803	Rete Ica Generado Cuentas P	901,612,535.3			23,880
NIF	410582	Tasa Prodeporte	901,612,535.3			23,880
NIF	24360511	Servicios Integrales De Salud	901,612,535.3			47,760
NIF	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901,612,535.3			47,760
NIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3			2,228,004
SUMAS IGUALES					2,388,000	2,388,000

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3		2,228,004	
NIF	1110065502	Davivienda 0375-0005857				2,228,004
SUMAS IGUALES					2,228,004	2,228,004

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATRO PESÓS
M.C.*****

MARTA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe

		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011		 			
Informe Número		4	Fecha del informe / Certificación		27 de mayo 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		
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.					X		
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.					SI		
					NO		
NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO					4		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:					46,14%		
Ho. Factura-Cuenta de cobro	ML2518	Valor del pago:	\$ 2.388.000	Saldo del contrato:	\$ 15.081.965		
EJECUCION PRESUPUESTAL							
CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
133	788	\$ 2.388.000	\$ 15.081.965			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-

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	\$	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 Municipio 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

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

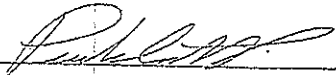
Descripción

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

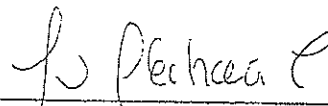
Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe aprobación disponible por valor de \$30,000,000, discriminados en los siguientes rubros:

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

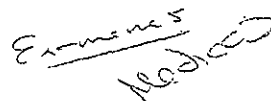
Nombre Usuario

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

01-05PN-06

Página 1 de 1



	INFORME DE SUPERVISION Artículo 83 ley 1474 de 2011	 
--	---	---

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO					
Número de contrato	335	2025	Fecha de Elaboración Informe:	27/05/2025	
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Período de Informe:	1/05/2025 30/05/2025

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:			
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):	41 Días		
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?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 período 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 ABRIL, la cual fue pagada en (27/05/2025), 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)					
<ul style="list-style-type: none"> •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 sobrevinientes 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	PAGADO
2025-05-01	2025-05-30	4	46,14%	\$ 2.388.000	ADEUDADO
No. Total pagos	4	Totales	46,14%	\$ 12.918.035	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 46,14% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Período(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 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	NO	R	Otros informes o evidencias	SI

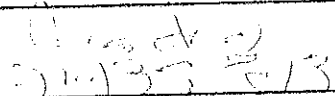
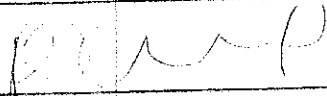
8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

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: 	



FORMATO DE PAGO



NOMBRE COMPLETO IPS NORMEDIC SAS		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE ML2518		Consecutivo de Pago 4	
CEDULA	901.612.535,3				
DIRECCIÓN CALLE 53 # 47-79		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA 27 de mayo de 2025			
TELÉFONO 3225424487		NUMERO DE CONTRATO: 335		AÑO DE CONTRATO 2025	
CIUDAD BELLO - ANTIOQUIA		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:		1/05/2025		Fecha final periodo a facturar:	
				30/05/2025	
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				\$ 2.388.000	
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		\$ 6.136.700		# planilla SS	
				77471177	
mes cotizado		ABRIL			
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.	
IPS NORMEDIC SAS		PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA		1020412171,0	
CONTRATISTA		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					

AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA

Número Planilla: 77471777

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IPS NORMEDIC SAS	Nombre Sucursal	IPS NORMEDIC SAS	Código Sucursal	002
Documento	NI901612335	Dirección	CL 53 #47 - 79		
Tipo de Empresa	EMPL EADOR	Teléfono	3242084336		
Tipo Persona	JURIDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUADROS HOLGUIN IVAN DARIO	Identificación	CC 71739813		
Total Afiliados	13	ARP	ARL SURA		

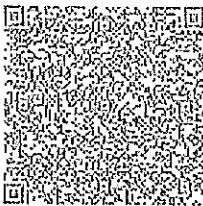
Datos del Afiliado

[illegible]

III. TOTALES

JBC Pension	JBC Salud	JBC Riesgos	JBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	[Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor] EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 24.274.000	\$ 24.274.000	\$ 24.274.000	\$ 24.274.000	\$ 3.884.100	\$ 971.200	\$ 254.000	\$ 971.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.080.500	\$ 56.200	\$ 6.136.700

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 2518

Señores MUNICIPIO DE BELLO
NIT 890.980.112-1
Dirección CIR 50 51 00

Teléfono (604) 4664510 - Ext. 000
Ciudad Bello - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 27/05/2025, 09:29
Expedición 27/05/2025, 09:29
Vencimiento 13/06/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.
1	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	10.00	650,000.00	0.00
2	Audiometría, optometría, psicología y médico ocupacional.	10.00	1,150,000.00	0.00
3	medico - audiometría - optometría -examen de laboratorio +evaluación de claustrofobia y acrofobi	2.00	288,000.00	0.00
4	Examen médico post incapacidad	2.00	150,000.00	0.00
5	Seguimiento de recomendaciones	2.00	150,000.00	0.00

Total items: 5

Total Bruto 2,388,000.00

Valor en Letras:

Total a Pagar 2,388,000.00

Dos millones trescientos ochenta y ocho mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence al 2025-06-13 por \$ 2,388,000.00

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.

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 1801 al 3000 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin Internación Tarifa
CUFE: 729571ba0d01915ad782e653aa71a73fc85e31083ac83c819c5a8f8e0887993180fe79fdca07e1a3e1a6aca06fda28

Empresa: IPS NORMEDIC SAS Nit: 901612535
Usuario: LUZ ESTELLA CASAS MUÑOZ

29 de Mayo de 2025 10:37:10 AM
Dirección IP: 186.80.3.246

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 29 de mayo de 2025 - 9:11 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User Id:	normedic23
Fecha _ hora:	2025-05-23 16:27:41
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Número de factura:	77471177
Identificación del contribuyente:	10.0.19.58
Concepto:	NI
Razón Social:	901612535
Descripción del pago:	Pago de Seguridad Social
Valor a pagar:	\$6,136,700.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-05-23 16:31:04
Cuenta a debitar:	311-000131-13
Número de comprobante:	0000052393
Id usuario aprobador:	normedic69



[Regresar](#)

COPYRIGHTS © 2000 - 2025 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

FECHA	IDENTIFICACION	HOMBRE PACIENTE	TIPO EXAMEN	PRECIO
3/05/2025	8031428	JAVIER DAVID ALZATE PEREZ	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
5/05/2025	1020496219	YULIANA ANDREA GIRALDO JARAMILLO	MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
9/05/2025	43927184	YULIANA OSORIO FRANCO	PAQUETE DE ALTURAS +evaluación de claustrofobia y acrofobia	144.000
12/05/2025	32297027	CLAUDIA MIREYA MARTINEZ VALENCIA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
12/05/2025	98714039	JOHN FREDY RUEDA BLANDON	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
12/05/2025	98641239	DAIRO ADOLFO MARIN VASQUEZ	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
12/05/2025	43665307	LUZ ONEIDA ROLDAN PATINO	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
12/05/2025	1017222749	PAULA ANDREA ZULUAGA VANEGAS	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
14/05/2025	1216722683	WALTER ACEVEDO RESTREPO	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
14/05/2025	1035436002	JUAN PABLO ARROYAVE GONZALEZ	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
14/05/2025	1214714557	BRAHIAN ESTEBAN SANCHEZ AGUDELO	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
14/05/2025	15672229	EDER JOSE ACOSTA AVILEZ	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
14/05/2025	1152698471	JUAN ESTEBAN LONDOÑO ZULUAGA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
14/05/2025	1022092973	JUAN FERNANDO QUICENO YEPES	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
15/05/2025	15515888	JORGE LEON ZULUAGA OCHOA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
15/05/2025	1020412079	JUAN CARLOS ALVAREZ MORALES	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
15/05/2025	71224412	WILLIAM ARLEY MORALES ORTEGA	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
15/05/2025	1020426929	JULIAN URREGO HERNANDEZ	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
15/05/2025	1037560021	FLOBER ANDRES PULGARIN GOMEZ	INGRESO CON ENFASIS OSTEO MUSCULAR	65.000
19/05/2025	43419672	GILMA INES VERGARA CARYAJAL	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
19/05/2025	12167169386	YASLEDY CAROLINA BOLIVAR	POS INCAPACIDAD	65.000
20/05/2025	71224306	ANDRES FELIPE HEREDIA RAVE	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA	65.000
21/05/2025	71213387	WILSON ANDRES TOBON OCAMPO	PERIODICO MEDICO+AUDIOMETRIA+OPTOMETRIA+PRUEBA	115.000
22/05/2025	43526301	ADRIANA MARIA CATANO VILLEGAS	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	75.000
23/05/2025	43150828	SANDRA WILENA ZAPATA GUTIERREZ	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	75.000
27/05/2025	71273663	EDINSON NEY GALEANO HERNANDEZ	PAQUETE DE ALTURAS +evaluación de claustrofobia y acrofobia	144.000
TOTAL USUARIOS MAYO DE 2025				2.268.000

Atentamente,

IVAN DARIO CUADROS FOLGUIN
Representante Legal
NIT 901.612.636-3

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141048405841



(415)7707212489984(8020) 000014104840584 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 1 2 5 3 5

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

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. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Antioquia

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

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 7 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

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 exógena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - 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

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 1 2 5 3 5 3

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

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

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	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
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			