

MUNICIPIO DE BELLO
TESORERIA
COMPROBANTE DE EGRESO No. 266886

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS
NIT/C.C. 901,612,535.3 **Tel:** 3017661142
Fecha: 11/07/2025
Valor: 1,515,192 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a IPS NORMEDIC SAS NIT. 901612535.3
ML2671

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor(\$)
5855	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacion I	1,515,192
VALOR TOTAL		1,515,192

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
N.I.F	511180	Servicios	901,612,535.3	09	1,624,000	
N.I.F	24072204	Estampilla U. De A.	901,612,535.3			3,248
N.I.F	41057601	Estampilla Procultura	901,612,535.3			8,120
N.I.F	41050803	Rate Ica Generado Cuentas P	901,612,535.3			16,240
N.I.F	410582	Tasa Prodeporte	901,612,535.3			16,240
N.I.F	24360511	Servicios Integrales De Salud	901,612,535.3			32,480
N.I.F	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901,612,535.3			32,480
N.I.F	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3			1,515,192
SUMAS IGUALES					1,624,000	1,624,000

DETALLE CE:

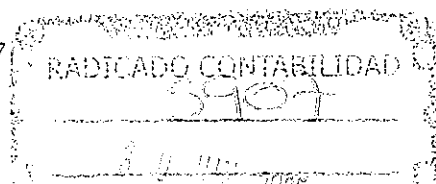
Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
N.I.F	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3		1,515,192	
N.I.F	1110065502	Davivienda 0375-0005857				1,515,192
SUMAS IGUALES					1,515,192	1,515,192

Valor en Letras UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M.C.*****

JORGE EDWIN CASTRO AGUIRRE
TECNICO OPERATIVO

Recibe

		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011				 	
Informe Número		5		Fecha del informe / Certificación		14 de junio 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	
Inicial		165		0788		\$ 28.000.000	
duración - 1						meses	
duración - 2						meses	
duración - 3						meses	
duración - 4						meses	
duración - 5						meses	
duración - 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 afiliación a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.						NO	
NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO						5	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:						51,94%	
No. Factura-Cuenta de cobro		ML2671		Valor del pago:		\$ 1.624.000	
				Saldo del contrato:		\$ 13.457.965	
EJECUCION PRESUPUESTAL							
CODIGO RUBRO		RP		VALOR PAGO		SALDO POR RUBRO	



133	788	\$	1.624.000	\$	13.457.965				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
			-		-				
VALOR TOTAL A GIRAR					\$ 1.624.000	SALDO DE RUBROS		\$ 13.457.965	

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	2025-05-27	\$ 2.388.000		19		
5	2025-06-14	\$ 1.624.000		20		
6				21		
7				22		
8				23		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					\$ 14.542.035	

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:	14/06/2025	
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/06/2025 30/06/2025

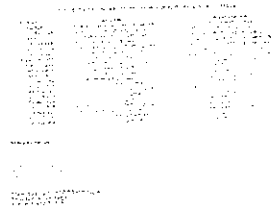
INFORMACION DEL CONTRATISTA					
Nombre del Contratista			IPS NORMEDIC SAS		
Número de Identificación Tributaria			901.612.535,3		
Secretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	Lugar de Ejecución:	Municipio de Bello		
Plazo inicial:	10 meses y 12 días	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 a 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?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 trabajos 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 MAYO, la cual fue pagada en (14/06/2025), 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 SST	SI

e. Obligaciones Generales

- 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)
- 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"
- 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)
- 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)
- 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)

- 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)
- 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

<p>Artículo que EL CONTRATISTA IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN , como representante legal de NORMEDIC S.A.S identificado con NIT 901612535-3, dispuso de 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.</p>	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	PAGADO
2025-06-01	2025-06-30	5	51,94%	\$ 1.624.000	ADEUDADO
No. Total pagos		5	Totales	51,94%	\$ 14.542.035

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 51,94% 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 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	Formulario de devolución del Carné	N/A
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	NO	R	Otros informes o evidencias	SI

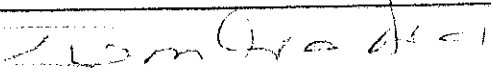
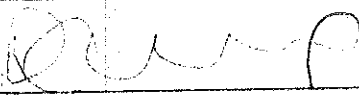
8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

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 20412171
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, 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

1

2

3

4

5

6

7

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

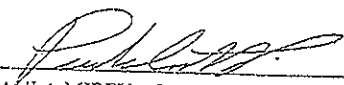
Descripción

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

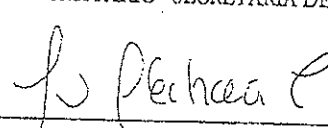
Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe aprobación disponible por valor de \$30,000,000, discriminados en los siguientes rubros:

Rubro	C.costos	Código	Valor \$
08.01.19.001.0000000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.091.01.01.0140.00000000			
Nombre del Rubro			
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

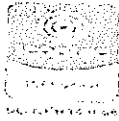
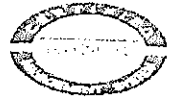
Nombre Usuario

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

01-05PN-06

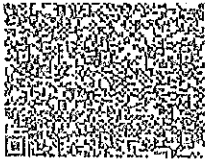
Página 1 de 1

Examinado
Alcaldía

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

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE		Consecutivo de Pago	
IPS NORMEDIC SAS		ML2671		5	
CEDULA	901.612.535,3				
DIRECCIÓN		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA			
CALLE 53 # 47-79		14 de junio de 2025			
TELÉFONO		NUMERO DE CONTRATO:		AÑO DE CONTRATO	
3225424487		335		2025	
CIUDAD		No responsable de IVA			
BELLO - ANTIOQUIA					
Señor (es):		MUNICIPIO DE BELLO		Nit: 890.980.112-1	
Dirección:		CARRERA 50 # 51 - 00		Teléfono: 604 79 44	
Fecha inicial periodo a facturar:		1/06/2025	Fecha final periodo a facturar:		30/06/2025
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					\$ 1.624.000
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	\$ 8.099.550	# planilla SS	78106673	mes cotizado	MAYO
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		
					
IPS NORMEDIC SAS			PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA		
CONTRATISTA			1020412171,0		
			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					

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



Factura electrónica de venta
No. ML 2671

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 24/06/2025, 13:29
Expedición 24/06/2025, 13:29
Vencimiento 14/07/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.
1	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	16.00	1,040,000.00	0.00
2	Examen médico de egreso	4.00	140,000.00	0.00
3	Examen médico post incapacidad	2.00	160,000.00	0.00
4	Seguimiento de recomendaciones	2.00	150,000.00	0.00
5	Examen de brigada	1.00	144,000.00	0.00

Total items: 5

Total Bruto 1,624,000.00

Valor en Letras:

Total a Pagar 1,624,000.00

Un millón seiscientos veinticuatro mil pesos m/cto

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-07-14 por \$ 1,624,000.00

Observaciones:

Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia # 31100013113 y por favor enviar el comprobante de pago al correo facturas.normedico@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 18764877211584 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 intermediación Tarifa
CUFE: 2f861a4180745916bc2f82cc16bd82d10aefce9d003523800edff41dnd9c7dcd713nb65e40nb65abc88b2de0f70829



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900089104-5
Razón Social del Operador de Información Enlace Operativo
Descripción Pago de Suporte
Fecha 2025-06-14, 09:18:28 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud junio de 2025
Empresa IPS NORMEDIC SAS
Nit 901612535
Código Sucursal (Nombre) 002 (IPS NORMEDIC SAS)
Referencia de Pago/ Número Planilla 78106673
Tipo de Planilla E
Número Transacción Bancaria/ CUS 1553525040
Banco (1007) - BANCOLOMBIA
Valor \$ 6.099.500
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 172.29.10.245

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230201	PORVENIR	3	\$ 895.800	\$ 3.900
N800229739	230201	PROTECCION	4	\$ 1.536.000	\$ 6.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	\$ 1.352.200	\$ 6.300
N900150264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 57.000	\$ 300
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 80.000	\$ 400
N800088702	EPS010	EPS SURA	10	\$ 834.200	\$ 3.300
N800903700	14-11	ARL SURA	12	\$ 252.000	\$ 1.000
N800900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	12	\$ 987.400	\$ 3.800
SubTotales:				\$ 6.075.500	\$ 24.000
Total a Pagar:					\$ 6.099.500



III. TOTALES

IBC Penión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Penión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sura	Aportes ICSEF	Aportes ESAP	Aportes con Educación	Intereses Licencia Salud a Fomento SES	Intereses ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 24,274,000	\$ 24,274,000	\$ 24,274,000	\$ 24,274,000	\$ 3,884,000	\$ 971,200	\$ 252,800	\$ 587,400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6,078,500	\$ 24,000	\$ 5,893,500

FECHA	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	TIPO EXAMEN	PRECIOS
28/05/2025	1040744014	SARA JEANNETTE TORRES ATEHORTUA	PAQUETE DE ALTURAS-PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (Biyagra)	\$ 144.000
30/05/2025	3485500	JORGE ALCONIDES USUGA CAMONA	MEDICO-AUDIOMETRIA-OPTOMETRIA	\$ 65.000
30/05/2025	1000660076	ALBERTO LUIS BARRIOS OSPINA	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	\$ 75.000
30/05/2025	1030685187	KAROLINE LANCHEROS GALINDO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
9/06/2025	43922739	JANETH ACEVEDO ALANERA	EGRESO SOLO MEDICO	\$ 35.000
9/06/2025	1028003544	YULEID ANDREA CASTANEDA JARAMILLO	EGRESO SOLO MEDICO	\$ 35.000
10/06/2025	1152197404	KAREN MONTROYA GIL	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	\$ 75.000
10/06/2025	32524036	MARIA EUGENIA GONZALEZ SERNA	EGRESO SOLO MEDICO	\$ 35.000
10/06/2025	8394602	HERNANDO DE JESUS CANO OSPINA	EXAMEN POST INCAPACIDAD	\$ 75.000
16/06/2025	98980478	PEDRO LUIS RIVERA GARCIA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
16/06/2025	1017233485	KAREN CARDONA QUINTERO	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
16/06/2025	32227223	POLANDA MARIA YEPES AREIZA	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
16/06/2025	98714669	JHON FREDY RUEDA BLANCON	EGRESO SOLO MEDICO	\$ 35.000
16/06/2025	1037573446	JHON FREDY RUEDA BLANCON	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
16/06/2025	63536494	CLAUDIA MARCELA ARISTIZABAL SERNA	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
16/06/2025	1020453459	JORGE ARMANDO BARRERA MUÑOZ	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
16/06/2025	71640012	GERARDO ALBERTO ORRERO GARCIA	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
17/06/2025	43494541	MARTHA CECILIA CHAVEZ GIL	EXAMEN POST INCAPACIDAD	\$ 75.000
17/06/2025	1152214712	JORGE STEVEN CIFUENTES RESTREPO	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
17/06/2025	1020386520	JOHAN ESTEBAN DIAZ SAMANGUEL	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
18/06/2025	98570874	YOVANI GUTIERREZ TORON	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
18/06/2025	43657267	ROSA ESTELA CARDENAS CASTRILLON	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
18/06/2025	1617227352	LUZET JOHANNA GONZALEZ GALLEGO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	\$ 65.000
TOTAL				1.624.000

Atentamente,

IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN
Representante Legal
Nit: 901.612.535-3

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

3

12. Dirección seccional

Ingresos 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. Siglo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

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

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

Ocupación

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

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 4 Hoja 3

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

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

101. Número de identificación

Cédula de Ciudadanía

1 3

7 1 7 3 9 8 1 3

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

CUADROS

HOLGUIN

IVAN

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

