MUNICIPIO DE BELLO

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 267824

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS

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

Fecha: 01/08/2025

Valor: 1,688,730 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a IPS NORMEDIC SAS NIT. 901612535.3

ML2802

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor($)
7395	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacion E	1,688,730
	VALOR TOTAL	**1,688,730**

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511180	Servicios	901,612,535.3	09	1,810,000	
NIIF	24072204	Estampilla U. De A.	901,612,535.3			3,620
NIIF	41057601	Estampilla Procultura	901,612,535.3			9,050
NIIF	41050803	Rete Ica Generado Cuentas P	901,612,535.3			18,100
NIIF	410582	Tasa Prodeporte	901,612,535.3			18,100
NIIF	24360511	Servicios Integrales De Salud	901,612,535.3			36,200
NIIF	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901,612,535.3			36,200
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3			1,688,730
			SUMAS IGUALES		**1,810,000**	**1,810,000**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3		1,688,730	
NIIF	1110065502	Davivienda 0375-0005857				1,688,730
				SUMAS IGUALES	**1,688,730**	**1,688,730**

Valor en Letras UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M.C.**************************

MARTA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe

AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	6	Fecha del informe / Certificación	24 de julio de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

ımbre	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
ımbre Supervisor	PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA		CC O NIT Supervisor	1020412171	
cretaría / pendencia	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
cial	165	0788	$ 28.000.000	10 meses y 12 días
ición - 1				meses
ición - 2				meses
ición - 3				meses
ición - 4				meses
ición - 5				meses
ción - 6				meses
		Valor y tiempo final del contrato	$ 28.000.000	10 Meses y 12 Dias

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

ontratista 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 o, de manera satisfactoria con su objeto contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	SI
erificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de ıcion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	6
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	58,40%

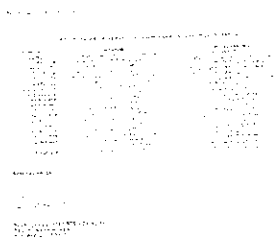
. Factura-Cuenta cobro	ML2802	Valor del pago:	$ 1.810.000	Saldo del contrato:	$ 11.647.965

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO

30 JUL 2025

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 JUNIO, la cual fue pagada en (24/07/2025), 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

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)

Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del mplimiento 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 idencia de la asistencia a la capacitación)
erificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea) evisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea). entificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea) studiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede minar la línea) aborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la ea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

ifico que EL CONTRATISTA IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN , como representante legal de NORMEDIC S.A.S identificado con NIT 901612535-3, dispuso onocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y ramadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le dan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato nanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del rato, 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	PAGADO
2025-06-01	2025-06-30	5	51,94%	$ 1.624.000	PAGADO
2025-07-01	2025-07-30	6	58,40%	$ 1.810.000	ADEUDADO
No. Total pagos	6	Totales	58,40%	$ 16.352.035	

upervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 58,4% 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	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

Compromiso presupuestal No. 788

No. contrato 0335-2025

Fecha de aprobación 14/02/2025

Objeto:

Fecha Contrato 14/02/2025

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

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

Disponibilidad Nro.	165		
Rubro	08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.0000000		$ 28,000,000
RP Programa de salud ocupacional (no de pensiones)		133	$ 28,000,000
		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		ML2802	6
CEDULA	901.612.535,3		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN CALLE 53 # 47-79		24 de julio 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	Telefóno:	604 79 44

Fecha inicial periodo a facturar:	1/07/2025		Fecha final periodo a facturar:		30/07/2025
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	$ 1.810.000

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

Valor pagado SS	$ 5.960.700	# planilla SS	79324016	mes cotizado	JUNIO

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 71.739.80 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 2802

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE BELLO			Generación	24/07/2025, 11:46
NIT	890.980.112-1	Teléfono	(604) 4664510 - Ext. 000	Expedición	24/07/2025, 11:46
Dirección	CR 50 51 00	Ciudad	Bello - Colombia	Vencimiento	30/07/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.
1	Examen médico de egreso	5.00	175,000.00	0.00
2	Examen médico post incapacidad	1.00	75,000.00	0.00
3	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	7.00	455,000.00	0.00
4	Pruebas psicosensometricas	2.00	230,000.00	0.00
5	Seguimiento de recomendaciones	4.00	300,000.00	0.00
6	Examen médico ocupacional	1.00	75,000.00	0.00
7	Análisis de puesto de trabajo, por fisioterapeuta especialista en SST	1.00	500,000.00	0.00

Total items: 7

Total Bruto	1,810,000.00
Total a Pagar	1,810,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos diez mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-07-30 por $ 1,810,000.00

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 1001 al 3000 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 30fd94d6a531427bfd025e91fc6d6aef2f09ed540480433e6496f0e6055514776834351cf867990a3031f4968bdc21f

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-24, 03:46:16 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 79324016

Periodo Cotización: junio de 2025 Periodo Servicio: julio de 2025

PAGADO 24/07/2025

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	12	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 AFP	Días EPS	Días ARP	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
1000646537	JULIAN DAVID AGUDELO PIEDRAHITA	01	00														X				0	7	7	7	(25-14) COLPENSIONES	$ 392,000	$ 62,800	(EPS010) EPS SURA	$ 392,000	$ 15,700	0.522	$ 372,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 392,000	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94,500
1000646537	JULIAN DAVID AGUDELO PIEDRAHITA	01	00																		0	23	23	23	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,238,000	$ 205,100	(EPS010) EPS SURA	$ 1,238,000	$ 51,600	1.044	$ 1,238,000	$ 13,500	(CCF04) COMFAMA	$ 1,238,000	$ 51,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322,800
1020453270	JOHANA CAROLINA MARIN ARIAS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1,500,000	$ 240,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,500,000	$ 62,500	1.044	$ 1,500,000	$ 16,200	(CCF04) COMFAMA	$ 1,500,000	$ 62,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 376,200
1020490915	MARIA FERNANDA MONSALVE ARBOLEDA	01	00	X																	0	25	25	25	(230301) PORVENIR	$ 1,233,700	$ 197,400	(EPS010) EPS SURA	$ 1,233,700	$ 49,400	1.044	$ 1,233,700	$ 12,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,233,700	$ 49,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309,300
1035440974	MARIA CAMILA YEPES HERNANDEZ	01	00														X				0	7	7	7	(230201) PROTECCION	$ 373,334	$ 59,800	(EPS010) EPS SURA	$ 373,334	$ 15,000	0.000	$ 373,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 373,334	$ 15,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89,800
1035440974	MARIA CAMILA YEPES HERNANDEZ	01	00																		0	23	23	23	(230201) PROTECCION	$ 1,226,667	$ 196,300	(EPS010) EPS SURA	$ 1,226,667	$ 49,100	1.044	$ 1,226,667	$ 12,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,226,667	$ 49,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307,400
1035441356	MANUELA RIVERA MENESES	01	00														X				0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 332,150	$ 53,200	(EPS010) EPS SURA	$ 332,150	$ 13,300	0.000	$ 332,150	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 332,150	$ 13,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79,800
1035441356	MANUELA RIVERA MENESES	01	00																		0	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 1,091,350	$ 174,700	(EPS010) EPS SURA	$ 1,091,350	$ 43,700	1.044	$ 1,091,350	$ 11,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,091,350	$ 43,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273,900
1076335057	WILLIANNY MOSQUERA CORDOBA	01	00														X				0	6	6	6	(230201) PROTECCION	$ 500,000	$ 80,000	(EPS010) EPS SURA	$ 500,000	$ 20,000	0.000	$ 500,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 500,000	$ 20,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120,000
1076335057	WILLIANNY MOSQUERA CORDOBA	01	00																		0	24	24	24	(230201) PROTECCION	$ 2,092,000	$ 320,000	(EPS010) EPS SURA	$ 2,050,000	$ 82,000	1.044	$ 2,092,000	$ 20,900	(CCF04) COMFAMA	$ 2,092,000	$ 83,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506,500
1004437220	ARNOL JOSE DELGADO MONTES	01	00	X																	0	26	26	26	(230201) PORVENIR	$ 2,860,000	$ 457,600	(EPS012) EPS SURA	$ 2,860,000	$ 114,400	1.044	$ 2,860,000	$ 29,900	(CCF04) COMFAMA	$ 2,860,000	$ 114,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 716,700
1193472689	YOLEMIS DEL CARMEN SANTERO LOPEZ	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 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
29916145	LELIA MARIA LOAIZA ZAPATA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2,000,000	$ 320,000	(EPS012) 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
43551354	ANGELA MARIA CUADROS HOLGUIN	01	00														X				0	10	10	10	(25-14) COLPENSIONES	$ 474,500	$ 75,900	(EPS010) EPS SURA	$ 474,500	$ 19,000	0.000	$ 474,500	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 474,500	$ 19,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114,900
43551354	ANGELA MARIA CUADROS HOLGUIN	01	00																		0	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 945,000	$ 151,200	(EPS010) EPS SURA	$ 945,000	$ 38,000	1.044	$ 945,000	$ 10,000	(CCF04) COMFAMA	$ 945,000	$ 38,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237,200
43970525	YAZMIN ASTRID RENDON NIETO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3,500,000	$ 560,000	(EPS010) EPS SURA	$ 3,500,000	$ 140,000	1.044	$ 3,500,000	$ 36,500	(CCF04) COMFAMA	$ 3,500,000	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 876,500
71739813	IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN	01	00																		0	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
$ 23.644.201	$ 23.644.201	$ 23.644.201	$ 23.644.201	$ 2.836.900	$ 946.200	$ 226.700	$ 946.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.901.700	$ 58.000	$ 5.959.700

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	2025-07-24, 03:34:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	IPS NORMEDIC SAS
NIT	NI 901612535
Código Sucursal (Nombre)	002 (IPS NORMEDIC SAS)
Referencia de Pago/ Número Planilla	79324016
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1651014524
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 5.960.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 1.122.900	$ 11.200
N800229739	230201	PROTECCION	4	$ 1.536.100	$ 15.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 1.124.600	$ 11.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 57.000	$ 600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 80.000	$ 800
N800088702	EPS010	EPS SURA	10	$ 809.200	$ 8.100
N890903790	14-11	ARL SURA	12	$ 225.700	$ 2.300
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	12	$ 946.200	$ 9.500
		SubTotales:		$ 5.901.700	$ 59.000
		Total a Pagar:			$ 5.960.700

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.

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

FECHA	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	TIPO EXAMEN	PRECIOS
7/7/2025	1035422349	WILSON JAVIER URIBE RIOS	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
7/7/2025	71637861	JAIME ALBERTO HERNANDEZ ARROYAVE	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
7/7/2025	32286422	YENNY YULIETH ALZATE HENAO	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
7/7/2025	32319910	FLOR EMILCE VASQUEZ DE GONZALEZ	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
7/8/2025	1020434135	CRISTIAN CAMILO SANCHEZ MARIN	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
7/9/2025	79707818	RAMON ALFONSO DUARTE BAUTISTA	EXAMEN POST INCAPACIDAD	$ 75.000
7/14/2025	1020444765	LEIDY JULIETH LONDOÑO HERNANDEZ	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	$ 75.000
7/15/2025	98488332	EDGAR HERNAN MORALES CASTELLANOS	SOLO MEDICO RECOMENDACIONES	$ 75.000
7/15/2025	98494011	RAINERO ORTEGA TORO	SOLO MEDICO	$ 75.000
7/21/2025	1020443847	ANGIE DANIELA CHAVARRIAGA RIOS	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA (aplazado)	$ 65.000
7/21/2025	71682763	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
7/21/2025	71606278	NELSON DE JESUS JIMENEZ HERNANDEZ	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
7/21/2025	8405741	JOSE ARGEMIRO RESTREPO RESTREPO	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
7/21/2025	98546008	ALEXANDER ESTRADA	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA +PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
7/21/2025	1020458423	SADY ALEJANDRO MUÑOZ MONTOYA	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA +PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
7/21/2025	98547650	EDGAR ORLANDO ECHAVARRIA SILVA	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	$ 75.000
7/22/2025	1128463938	CAROLINA ESCUDERO LONDOÑO	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	$ 75.000
7/24/2025	43262200	LORENA RUIZ VASQUEZ	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
7/24/2025	43670227	LETICIA PATIÑO BERRIO	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
7/24/2025	1020415642	ANDRES MAURICIO GOMEZ GARCIA	PERIODICO MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
7/24/2025		ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO		$ 500.000
				1.810.000

Atentamente,

IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN 71.739.813
Representante Legal
Nit: 901.612.535-3

Identificación del contrato

Id del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6135152
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	23/03/2024 10:58:32 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	29 días de tiempo transcurrido
Fecha fin de liquidación	29/04/2025 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.7114253
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	5/12/2024 10:24:35 PM
Número del contrato	CTO-2196-2024
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	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	30/04/2025 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			

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1
PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co
Síguenos: @alcaldiadebello

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)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 2 5 3 5	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
IPS NORMEDIC S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
NORMEDIC S.A.S.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	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	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 6 6 1 1 4 2	3 2 4 2 0 8 4 3 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 2 0 7 1 3							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 ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 02:39:33PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141048405841

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 6 1 2 5 3 5

6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín

11. 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	

Tipo de contribuyente: 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Vigencia
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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha inicio del 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. Dirección tributaria de la sociedad o persona natural del exterior	173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 17-01-2025 02:38:23 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

007

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141048405841

(415)7707212489984(8020) 000014104840584 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 1 2 5 3 5	3	Impuestos de Medellín	

Representación

	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
1	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 7 1 3			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 7 3 9 8 1 3			
	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			
2					
	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			
3					
	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			
4					
	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			
5					
	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		

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141048405841

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 6 1 2 5 3 5 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín

13. Buzón electrónico: 1 1

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación — 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: NORMEDIC SAS

163. Departamento: Antioquia 0 5

164. Ciudad/Municipio: Bello — 0 8 8

165. Dirección: CALLE 53 NO. 47 79 Y 47 - 83

166. Número de matrícula mercantil: 0 0 7 5 1 6 6 3 0 2

167. Fecha de matrícula en la actividad económica: 2 0 2 | 0 7 | 1 3

168. Teléfono: 3 0 1 7 6 6 1 1 4 2

169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación — 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: NORMEDIC BARBOSA

163. Departamento: Antioquia 0 5

164. Ciudad/Municipio: Barbosa — 0 7 9

165. Dirección: CR 14 16 36

166. Número de matrícula mercantil: 7 9 2 0 0 1 0 2

167. Fecha de la matrícula en la actividad económica: 2 0 2 | 0 3 | 2 6

168. Teléfono: 3 0 1 7 6 6 1 1 4 2

169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula en la actividad económica:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre: