MUNICIPIO DE BELLO

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 270206

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS

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

Fecha: 03/09/2025

Valor: 2,176,689 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a IPS NORMEDIC SAS NIT. 901612535.3

ML2981

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor[$]
9042	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacion E	2,176,689
	VALOR TOTAL	**2,176,689**

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511180	Servicios	901,612,535.3	09	2,333,000	
NIIF	24072204	Estampilla U. De A.	901,612,535.3			4,666
NIIF	41057601	Estampilla Procultura	901,612,535.3			11,665
NIIF	41050803	Rete Ica Generado Cuentas P	901,612,535.3			23,330
NIIF	410582	Tasa Prodeporte	901,612,535.3			23,330
NIIF	24360511	Servicios Integrales De Salud	901,612,535.3			46,660
NIIF	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901,612,535.3			46,660
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3			2,176,689
				SUMAS IGUALES	**2,333,000**	**2,333,000**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901,612,535.3		2,176,689	
NIIF	1110065502	Davivienda 0375-0005857				2,176,689
				SUMAS IGUALES	**2,176,689**	**2,176,689**

Valor en Letras DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M.C.********

MARTA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe

AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	7	Fecha del informe / Certificación	28 de agosto de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

lombre	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
lombre Supervisor	PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA		CC O NIT Supervisor	1020412171	
ecretaría / lependencia	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
ıicial	165	0788	$ 28.000.000	10 meses y 12 días
ıdición - 1				meses
ıdición - 2				meses
ıdición - 3				meses
ıdición - 4				meses
ıdición - 5				meses
ıdición - 6				meses
	Valor y tiempo final del contrato		$ 28.000.000	10 Meses y 12 Días

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

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

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	7
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	66,73%

lo. Factura-Cuenta le cobro	ML2981	Valor del pago:	$ 2.333.000	Saldo del contrato:	$ 9.314.965

EJECUCION PRESUPUESTAL

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

Radicado Contabilidad
8987
30 de AGOSTO 2025

133	788	$ 2.333.000	$ 9.314.965			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-

VALOR TOTAL A GIRAR	$ 2.333.000	SALDO DE RUBROS	$ 9.314.965

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	2025-07-24	$ 1.810.000		21		
7	2025-08-28	$ 2.333.000		22		
8				23		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 18.685.035	

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

lúmero de contrato	335		2025	Fecha de Elaboración Informe:		28/08/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/08/2025	30/08/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

lombre del Contratista		IPS NORMEDIC SAS		
lúmero de Identificación Tributaria		901.612.535,3		
ecretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
lazo inicial:	10 meses y 12 días	Prórroga 1:		
rorroga 2:		Prórroga 3:		
rorroga 4:		Prórroga 5:		
rorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		19/02/2025
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	14/02/2025	Tiempo Ejecutado (en días):		191 Dias
mpresa Aseguradora		No. Póliza		
ipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
mpresa Aseguradora		No. Póliza		
ipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
mpresa Aseguradora		No. Póliza		
ipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
mpresa Aseguradora		No. Póliza		
ipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
mpresa Aseguradora		No. Póliza		
ipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

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

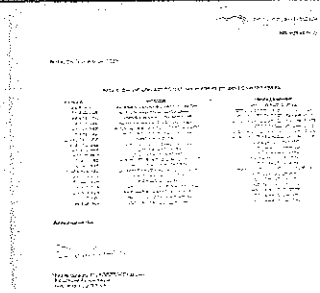
3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

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

l contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: ttps://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdiView?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10218710, el cual cuenta con cada uno e los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de upervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los portes 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 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 umplimiento 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 videncia 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 u reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea).
dentificar 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 liminar 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 nea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

ertifico que EL CONTRATISTA IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN , como representante legal de NORMEDIC S.A.S identificado con NIT 901612535-3, dispuso conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y rogramadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le mpidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato ermanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del ontrato, 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	PAGADO
2025-08-01	2025-08-30	7	66,73%	$ 2.333.000	ADEUDADO
No. Total pagos	7	**Totales**	**66,73%**	**$ 18.685.035**	

l supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 66,73% 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

Fecha de aprobación 14/02/2025

No. contrato 0335-2025

Fecha Contrato 14/02/2025

Objeto:

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

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

Disponibilidad Nro. 165		$	28,000,000
Rubro 08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0140.0000000	133	$	28,000,000
RP Programa de salud ocupacional (no de pensiones)			
	Total	$	28,000,000

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

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario
PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

14

MUNICIPIO DE BELLO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
SECRETARIA DE HACIENDA

Vigencia: 2025

Disponibilidad presupuestal No.: 165

Fecha de expedición: 20/01/2025

Fecha de aprobación: 20/01/2025

Descripción

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

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

Rubro

08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.081.01.01.0140.0000000

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

Examenes Medicos

FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago
IPS NORMEDIC SAS		ML2981	7
CEDULA	901.612.535,3		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN		28 de agosto de 2025	
CALLE 53 # 47-79			
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	Telefóno:	604 79 44

Fecha inicial periodo a facturar:	1/08/2025	Fecha final periodo a facturar:	30/08/2025
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	$ 2.333.000

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	$ 5.485.700	# planilla SS	79844216	mes cotizado	JULIO

Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento y anexo, lo siguiente:	**SI / NO**
1. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores.	NO
2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efectos de deducción de retención en la fuente a titulo de renta. (Parag. 2 articulo 387 E.T), **anexo soportes según la ley.**	NO
3. Realicé pagos de intereses en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, **anexo certificado bancario**	NO
4. Realicé pagos por Medicina prepagada o póliza de seguros, **anexo certificado**	NO
5. Realicé los pagos Obligatorio al Sistema General de Seguridad Social, **anexo planilla**	SI
Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención por industria y comercio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ejerzo una profesión liberal	SI

FIRMA CONTRATISTA:	FIRMA SUPERVISOR	C.C.
IPS NORMEDIC SAS CONTRATISTA	PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	1020412171,0

El presente documento se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio según art- 774 del Código de Comercio

IPS NORMEDIC SAS
NIT 901.612.535-3
CL 53 47 79
Tel: (undefined) 3242084338 - Ext. undefined
Bello - Colombia
contabilidadnormedic@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. ML 2981

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE BELLO			Generación	27/08/2025, 09:50
NIT	890.980.112-1	Teléfono	(604) 4664510 - Ext. 000	Expedición	27/08/2025, 09:51
Dirección	CR 50 51 00	Ciudad	Bello - Colombia	Vencimiento	14/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.
1	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	7.00	455,000.00	0.00
2	Pruebas psicosensometricas	1.00	63,000.00	0.00
3	Pruebas psicosensometricas	2.00	230,000.00	0.00
4	Examen médico de egreso	3.00	105,000.00	0.00
5	Triglicéridos, colesterol, glicemia, audiometria, optometría y médico ocupacional.	13.00	1,235,000.00	0.00
6	Seguimiento de recomendaciones	3.00	225,000.00	0.00

Total items: 6

Total Bruto	2,333,000.00
Total a Pagar	2,333,000.00

Valor en Letras:
Dos millones trescientos treinta y tres mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-14 por $ 2,333,000.00

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: 6f553f2ff2d2ba88293f6732d4c508a296d6d1292746ca6a5cd07e1fb6d48af659869f05b5f2c3c8f022b37dcc76520

Factura Electrónica de Venta - Régimen Común - Nit 901612535-3 - Nombre Software: Siigo - Fecha Resolución: 2024-08-15

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-08-15, 02:18:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	IPS NORMEDIC SAS
NIT	NI 901612535
Código Sucursal (Nombre)	002 (IPS NORMEDIC SAS)
Referencia de Pago/ Número Planilla	79844216
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1703839027
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 5.485.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 695.600	$ 1.800
N800229739	230201	PROTECCION	4	$ 1.127.900	$ 2.900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 1.684.500	$ 4.300
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 57.000	$ 200
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 80.000	$ 300
N800088702	EPS010	EPS SURA	10	$ 740.300	$ 1.900
N890903790	14-11	ARL SURA	12	$ 212.600	$ 600
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	12	$ 873.500	$ 2.300
		SubTotales:		$ 5.471.400	$ 14.300
		Total a Pagar:			$ 5.485.700

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.

EXPERTOS en PILA

enlace operativa

SuAporte |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-23, 09:35:39 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79844216

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 15/08/2025

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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000046537	JULIAN DAVID AGUDELO PIEDRAHITA	01	00														X				0	3	3	3	3	(25-14) COLPENSIONES	$ 169,000	$ 27,000	(EPS010) EPS SURA	$ 169,000	$ 6,800	0,000	$ 169,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 169,000	$ 3,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40,800
CC 1000046537	JULIAN DAVID AGUDELO PIEDRAHITA	01	00																		0	27	27	27	27	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,512,000	$ 242,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,512,000	$ 60,500	1,044	$ 1,512,000	$ 15,800	(CCF04) COMFAMA	$ 1,512,000	$ 63,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 374,800
CC 1020453270	JOHANA CAROLINA MARIN ARIAS	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1,500,000	$ 240,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,500,000	$ 60,000	1,044	$ 1,500,000	$ 15,700	(CCF04) COMFAMA	$ 1,500,000	$ 60,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375,700
CC 1020496915	MARIA FERNANDA MONSALVE ARBOLEDA	01	00													X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 94,900	$ 15,200	(EPS010) EPS SURA	$ 94,900	$ 3,800	0,000	$ 94,900	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 94,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,000
CC 1020496915	MARIA FERNANDA MONSALVE ARBOLEDA	01	00																		0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 1,328,000	$ 212,400	(EPS010) EPS SURA	$ 1,328,000	$ 53,200	1,044	$ 1,328,000	$ 13,800	(CCF04) COMFAMA	$ 1,328,000	$ 53,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332,000
CC 1035440074	MARIA CAMILA YEPES HERNANDEZ	01	03														X				0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 160,000	$ 25,600	(EPS010) EPS SURA	$ 160,000	$ 6,400	0,000	$ 160,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 160,000	$ 6,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38,400
CC 1035440074	MARIA CAMILA YEPES HERNANDEZ	01	00																		0	27	27	27	27	(230201) PROTECCION	$ 1,440,000	$ 230,400	(EPS010) EPS SURA	$ 1,440,000	$ 57,600	1,044	$ 1,440,000	$ 15,100	(CCF04) COMFAMA	$ 1,440,000	$ 57,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360,700
CC 1035441356	MANUELA RIVERA MENESES	01	00														X				0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142,350	$ 22,800	(EPS010) EPS SURA	$ 142,350	$ 5,700	0,000	$ 142,350	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 142,350	$ 5,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34,200
CC 1035441356	MANUELA RIVERA MENESES	01	00																		0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1,281,150	$ 205,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,281,150	$ 51,300	1,044	$ 1,281,150	$ 13,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,281,150	$ 51,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321,000
CC 1036961168	DANIELA BANGUERA PATIÑO	01	00	X																	0	20	20	20	20	(230201) PROTECCION	$ 949,000	$ 151,900	(EPS010) EPS SURA	$ 949,000	$ 38,000	1,044	$ 949,000	$ 10,000	(CCF04) COMFAMA	$ 949,000	$ 38,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237,900
CC 1076335057	WILLIANNY MOSQUERA CORDOBA	01	03														X				0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 250,000	$ 40,000	(EPS010) EPS SURA	$ 250,000	$ 10,000	0,000	$ 250,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 250,000	$ 10,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60,000
CC 1076335057	WILLIANNY MOSQUERA CORDOBA	01	00														1				5	6	6	6	6	(230201) PROTECCION	$ 500,000	$ 80,000	(EPS010) EPS SURA	$ 550,000	$ 20,000	0,000	$ 500,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 500,000	$ 23,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120,000
CC 1076335057	WILLIANNY MOSQUERA CORDOBA	01	00																		0	21	21	21	21	(230201) PROTECCION	$ 1,750,000	$ 280,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,750,000	$ 70,000	1,044	$ 1,750,000	$ 18,300	(CCF04) COMFAMA	$ 1,750,000	$ 70,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438,300
CC 1193472689	YOLEMIS DEL CARMEN SANTERO LOPEZ	01	00														X				0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 47,450	$ 7,600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 47,450	$ 1,900	0,000	$ 47,450	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 47,450	$ 1,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11,400
CC 1193472689	YOLEMIS DEL CARMEN SANTERO LOPEZ	01	00																		0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,378,050	$ 220,500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,378,050	$ 55,100	1,044	$ 1,378,050	$ 14,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,378,050	$ 55,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344,700
CC 70116145	LENIA MARIA LOAIZA ZAPATA	01	03																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2,000,000	$ 320,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2,000,000	$ 80,000	1,044	$ 2,000,000	$ 20,900	(CCF04) COMFAMA	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500,900
CC 43551354	ANGELA MARIA CUADROS HOLGUIN	01	00														X				0	5	5	5	5	(25-14) COLPENSIONES	$ 237,250	$ 38,000	(EPS010) EPS SURA	$ 237,250	$ 9,500	0,000	$ 237,250	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 237,250	$ 9,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,000
CC 43551354	ANGELA MARIA CUADROS HOLGUIN	01	00																		0	25	25	25	25	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,186,250	$ 190,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,186,250	$ 47,500	1,044	$ 1,186,250	$ 12,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,186,250	$ 47,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297,200
CC 43970625	YAZMIN ASTRID RENDON NIETO	01	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3,500,000	$ 560,000	(EPS010) EPS SURA	$ 3,500,000	$ 140,000	1,044	$ 3,500,000	$ 36,600	(CCF04) COMFAMA	$ 3,500,000	$ 140,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 876,600

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.

Pagado: 15/08/2025

Empresa NI901612535 IPS NORMEDIC SAS

Planilla Nro: 79844216

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

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
CC 71739413	IVAN DARIO CUADROS HOLGUIN	01	00																	D	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2,500,000	$ 300,000	(EPS010) EPS SURA	$ 2,500,000	$ 160,000	1.044	$ 2,500,000	$ 26,100	(CCF041) COMFAMA	$ 2,500,000	$ 105,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 626,100

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
$ 21,923,000	$ 21,923,000	$ 21,923,000	$ 21,923,000	$ 3,508,000	$ 877,300	$ 212,600	$ 873,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,471,400	$ 14,300	$ 5,485,700

Enlace Operativo, Linea 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.

FECHA	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	TIPO EXAMEN	PRECIO
29/07/2025	98571050	JUAN CARLOS VARGAS VELEZ	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	$ 75.000
30/07/2025	1020464533	ALEJANDRO LOAIZA RODRIGUEZ	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
30/07/2025	98560692	JAVIER ALEJANDRO GOMEZ ZAPATA	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
30/07/2025	98594151	JUAN DIEGO ARROYAVE HOYOS	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA +PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS	$ 115.000
31/07/2025	1020407784	JUAN CARLOS ARISMENDY VILLA	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
31/07/2025	71222805	ELVIS MAURICIO TABORDA HERRERA	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
31/07/2025	98647794	ALEX FERNANDO SALAZAR LOPEZ	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
31/07/2025	1000564100	SEBASTIAN GONZALEZ BARRANTES	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	98639611	WILBER ALBERTO FRANCO TOBON	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	98706118	JOHN ALVER SUAZA GALLEGO	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2026	1020457919	STIVEN ALZATE GOMEZ	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	1035436452	DAVID LAMAR BENAVIDES	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	98579035	RAFAEL ALBERTO TORO CORREA	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	1017260752	RENE ALEJANDRO AGUDELO ORREGO	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	71612716	JHON JAIRO PATIÑO ARBOLEDA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
1/08/2025	8032901	JOHN EDISON CASTAÑO VASQUEZ	PAQUETE DE ALTURAS	$ 95.000
1/08/2025	71612716	JHON JAIRO PATIÑO ARBOLEDA	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
1/08/2025	98585925	LUIS FABIAN FONNEGRA HENAO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
1/08/2025	98585925	LUIS FABIAN FONNEGRA HENAO	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
4/08/2025	71228734	DEIBYS FERNANDO MORENO PATIÑO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
4/08/2025	71800214	LUIS ALFONSO SALAZAR BARRERA	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	$ 75.000
4/08/2025	71230816	CARLOS ANDRES GIRALDO BUSTAMANTE	MEDICO + PRUEBA PSICOSENSOMETRICAS	$ 83.000
5/08/2025	8102228	JUAN DAVID ARANGO PELAEZ	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
5/08/2025	21480466	YESICA LORENA VALENCIA FRANCO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
6/08/2025	98576980	HUGO ESTEBAN CARDONA GOMEZ	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
14/08/2025	1035227248	LUISA MARIA GALEANO CASTAÑO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
22/08/2025	70855553	CARLOS MAURICIO LOPEZ ZAPATA	SEGUIMIENTO Y RECOMENDACIONES	$ 75.000
26/08/2025	1020428452	STEPHANIE MOLINA ARANGO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
26/08/2025	43664579	OLGA MARIA TORO AGUDELO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA + PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
TOTAL USUARIOS AGOSTO DE 2025				$ 2.333.000

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona juridica 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
NORMEDIC S.A.S.

37. Sigla

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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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: 20-01-2025 09:09:41AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

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 | 6. DV: 3 | 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín | 14. Buzón electrónico: 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza: 2
63. Formas asociativas: 1 2
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos
66. Cooperativas
67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica
69. Otras organizaciones no clasificadas
70. Beneficio: 1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Ítem	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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141048405841



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

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
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 Ciudadani 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

2

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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

20

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 Hoja 6

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	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: NORMEDIC SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

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

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 7 5 1 6 6 3 0 2	2 0 2 2 0 7 1 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 1 7 6 6 1 1 4 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: NORMEDIC BARBOSA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Barbosa 0 7 9

165. Dirección: CR 14 16 36

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 9 2 0 0 1 0 2	2 0 2 4 0 3 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 1 7 6 6 1 1 4 2	

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 mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-01-2025 09:09:41AM