Copia

AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	9	Fecha del informe / Certificación	30 de octubre de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

ombre	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
ombre Supervisor	PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA		CC O NIT Supervisor	1020412171	
ecretaria / ependencia	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano		Teléfono Supervisor	3216339051	

INFORMACION DEL CONTRATO

f 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
dición - 1				meses
dición - 2				meses
dición - 3				meses
dición - 4				meses
dición - 5				meses
dición - 6				meses
		Valor y tiempo final del contrato	$ 28.000.000	10 Meses y 12 Días

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

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

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	9
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	83,41%

lo. Factura-Cuenta e cobro	ML3362	Valor del pago:	$ 2.765.000	Saldo del contrato:	$ 4.644.965

EJECUCION PRESUPUESTAL

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

11927

133	788	$ 2.765.000	$ 4.644.965			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-

VALOR TOTAL A GIRAR	$ 2.765.000	SALDO DE RUBROS	$ 4.644.965

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	2025-09-30	$ 1.905.000		23		
9	2025-10-30	$ 2.765.000		24		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 23.355.035	

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 Huma

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	335	2025	Fecha de Elaboración Informe:			30/10/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:		Periodo de Informe:	1/10/2025	30/10/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

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

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

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

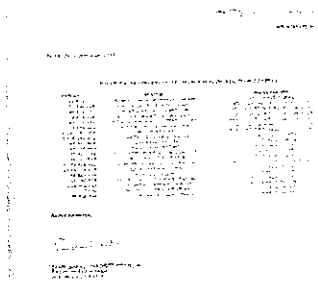
3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

. 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: 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 SEPTIEMBRE, la cual fue pagada en (17/10/2025), 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)
/erificar 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 iminar 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 ogramadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le pidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato rmanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del ntrato, 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	PAGADO
2025-09-01	2025-09-30	8	73,54%	$ 1.905.000	ADEUDADO
2025-10-01	2025-10-30	9	83,41%	$ 2.765.000	
No. Total pagos	9	Totales	83,41%	$ 23.355.035	

supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 83,41% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	SI	K	Actas de cambio de obra	N/A
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	N/A
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	N/A

E	Registro Fotográfico	NO	N	Actas reunión	N/A
F	Vigencia de las Garantias	N/A	O	Copia de Bitácora	N/A
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	N/A	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	N/A
H	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	N/A
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	NO	R	Otros informes o evidencias	SI

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

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):
Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno: 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	4,5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4,5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4,5
PUNTAJE PROMEDIO:	4,50

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

IPS NORMEDIC SAS	PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA
CC O NIT 901612535,3	CC O NIT 1020412171
Firma Contratista:	Firma Supervisor:

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 1 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

IPS NORMEDIC SAS

Nit: 901,612,535.3

Vigencia 2025

Fecha de expedición 14/02/2025

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
	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: 08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.081.01.01.0140.0000000

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		ML3362	9
CEDULA	901.612.535,3		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN CALLE 53 # 47-79		30 de octubre 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:		1/10/2025	Fecha final periodo a facturar:		30/10/2025
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	$ 2.765.000

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	$ 6.438.000	# planilla SS	80605295	mes cotizado	SEPTIEMBRE

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

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

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

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

Factura electrónica de venta
No. ML 3362

Señores	MUNICIPIO DE BELLO			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.980.112-1	Teléfono	(604) 4664510 - Ext. 000	Generación	27/10/2025, 10:23
Dirección	CR 50 51 00	Ciudad	Bello - Colombia	Expedición	27/10/2025, 10:23
				Vencimiento	14/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.
1	Examen médico de egreso	8.00	280,000.00	0.00
2	Médico ocupacional, audiometría y optometría.	17.00	1,105,000.00	0.00
3	Pruebas psicosensometricas	12.00	1,380,000.00	0.00

Total items: 3

Total Bruto	2,765,000.00
Total a Pagar	2,765,000.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos sesenta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-14 por $ 2,765,000.00

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.

Facturación Electrónica Proveedor Tecnológico Siigo S.A. - NIT 830.113.831-0. Numeración Habilitada Siigo No. Firma electrónica vez y media.

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 18764097873368 aprobado en 20250830 prefijo ML desde el número 3001 al 50000 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 3f7a417c26d3ad56c326f443225a7d72b38a8be0871dd5b7952d1206813cb77f3cf42d927f66cb7972473bd6a5f4ca16

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-24, 07:20:48 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 80605295

Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 17/10/2025

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**	3225424487		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUADROS HOLGUIN IVAN DARIO	**Identificación**	CC 71739813		
Total Afiliados	13	**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	VCT	SLN	IGE	LMA	VAS	AVP	VCT	IRP	Días APS	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 1308946537	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.869	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.669
CC 1309453070	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.500.000	$ 60.000	1,044	$ 1.500.000	$ 15.660	(CCF04) COMFAMA	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.660
CC 1310995015	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.869	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.669
CC 1035443074	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.500.000	$ 60.000	1,044	$ 1.500.000	$ 15.660	(CCF04) COMFAMA	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.660
CC 1035441356	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.869	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.669
CC 1035674564	[illegible]	01	00	X																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.700.000	$ 272.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.700.000	$ 68.000	1,044	$ 1.700.000	$ 17.748	(CCF04) COMFAMA	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 425.748
CC 1036951163	[illegible]	01	00															X		0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 34.000	$ 5.440	(EPS010) EPS SURA	$ 34.000	$ 1.360	0,000	$ 34.000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.300
CC 1035561166	DANIELA BANQUERA PATIÑO	01	00															X		0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 47.450	$ 7.600	(EPS010) EPS SURA	$ 47.450	$ 1.900	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 47.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.500
CC 1035561166	DANIELA BANQUERA PATIÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 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
[illegible]	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.500.000	$ 100.000	1,044	$ 2.500.000	$ 25.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 525.100
[illegible]	[illegible]	01	00																	0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 47.450	$ 7.600	(EPS010) EPS SURA	$ 47.450	$ 1.900	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 47.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.500
[illegible]	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.375.650	$ 55.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.375.650	$ 14.400	1,044	$ 1.375.650	$ 55.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.375.650	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344.200
[illegible]	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.869	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.669
[illegible]	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.500.000	$ 560.000	(EPS040) EPS SANITAS	$ 3.500.000	$ 140.000	1,044	$ 3.500.000	$ 36.400	(CCF04) COMFAMA	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 876.400
[illegible]	[illegible]	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	$ 36.400	(CCF04) COMFAMA	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 876.400
[illegible]	[illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.500.000	$ 100.000	1,044	$ 2.500.000	$ 26.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 626.100

Enlace Operativo, 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor 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
$ 25.597.500	$ 25.597.500	$ 25.597.500	$ 25.597.500	$ 4.095.600	$ 1.024.200	$ 265.800	$ 1.918.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.402.400	$ 35.600	$ 6.438.000

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-17, 11:48:07 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	IPS NORMEDIC SAS
NIT	NI 901612535
Código Sucursal (Nombre)	002 (IPS NORMEDIC SAS)
Referencia de Pago/ Número Planilla	80605295
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1859744619
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.438.000
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	$ 3.900
N800229739	230201	PROTECCION	4	$ 1.155.800	$ 6.400
N800336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 2.244.400	$ 12.400
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 57.000	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 140.000	$ 800
N800088702	EPS010	EPS SURA	11	$ 827.200	$ 4.600
N860903790	14-11	ARL SURA	13	$ 265.800	$ 1.500
N860900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	13	$ 1.016.600	$ 5.600
		SubTotales:		$ 6.402.400	$ 35.600
		Total a Pagar:			$ 6.438.000

FECHA	IDENTIFICACION	NOMBRE PACIENTE	TIPO EXAMEN	PRECIO
26/08/2025	21548632	DORA ELENA BARRANTES FLORES	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
29/08/2025	98711165	CARLOS ANDRES VANEGAS VALENCIA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
29/08/2025	91511530	JESUS ANTONIO LARA LIZCANO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA + PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	98593368	WILSON PEREZ GIL	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	1035442958	MANUELA MUÑETON DIAZ	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	1020407867	LADY JULIETH GIRALDO GAVIRIA	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	15515069	YESI ALID RODRIGUEZ URIBE	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
[illegible]	21787708	MARIA EDIT LOPEZ HENAO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
29/08/2025	98697660	JHON ALEJANDRO VASQUEZ ARBOLEDA	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
[illegible]	43924330	ISABEL CRISTINA TEJADA VILLA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	1020453997	CARLOS ESTEBAN AMAYA GIRALDO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
29/08/2025	1152185653	VANESSA HENAO NARANJO	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	70855553	CARLOS MAURICIO LOPEZ ZAPATA	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	98486332	CASTELLANOS	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	98494011	RAINERO ORTEGA TORO	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
29/08/2025	98489050	NELSON JOVANI TORO SANCHEZ	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
30/08/2025	71697221	PASTOR GUILLERMO GIL PEREZ	PSICOSENSOMETRICA	$ 115.000
30/08/2025	1020474575	JOSE DANIEL DUQUE GONZALEZ	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
1/10/2025	1017251021	JAKELIN BARRERA RENDON	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
[illegible]	26323898	ELVIA ROCIO ZAPATA CARDONA	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
1/10/2025	32316175	CARIDAD DEL SOCORRO HENAO SILVA	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
2/10/2025	1020424686	DUVAN ALEXANDER MURILLO RESTREPO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	1037501857	YESICA LORENA CASTAÑO MOLINA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	43906779	DIANA PATRICIA CADAVID MONTOYA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	1007240707	JULIAN PELAEZ PEREZ	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
[illegible]	1007240707	JULIAN PELAEZ PEREZ	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
3/10/2025	1017235012	MARIA PAULA PARDO CORREA	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
3/10/2025	1152209077	MARIA ALEJANDRA OCAMPO ALZATE	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	1020481331	DANIELA OSORIO URIBE	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	1020481331	DANIELA OSORIO URIBE	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
9/10/2025	1020420746	OSCAR HERNAN ORREGO GUTIERREZ	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
10/10/2025	1020402454	ANDRES FELIPE CALLEJAS FONNEGRA	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
10/10/2025	21480466	YESICA LORENA VALENCIA FRANCO	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
10/10/2025	98668765	JUAN FELIPE PALACIOS VILLEGAS	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
[illegible]	98668765	JUAN FELIPE PALACIOS VILLEGAS	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
[illegible]	71224164	JUAN DAVID CASAS	EGRESO SOLO MEDICO	$ 35.000
[illegible]	71224164	JUAN DAVID CASAS	MEDICO AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	$ 65.000
				$ 2.765.000

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	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
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 | 6 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
- 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

DOCUMENTO CERTIFICADO ELECTRONICAMENTE

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o instituto de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizadas	
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

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

Reprosentación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 7 1 3

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 1 3 | 101. Número de identificación: 7 1 7 3 9 8 1 3 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: CUADROS | 105. Segundo apellido: HOLGUIN | 106. Primer nombre: IVAN | 107. Otros nombres: 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 CONTROLADA

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): 9 0 1 6 1 2 5 3 5 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín | 1 1

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o 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 la matrícula mercantil: 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 mercantil: 2 0 2 4 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 mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 02:39:34PM

MUNICIPIO DE BELLO

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 275128

Beneficiario: IPS NORMEDIC SAS

NIT/C.C. 901.612.535,3 **Tel:** 3017661142

Fecha: 01/12/2025

Valor: 2.579.745 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a IPS NORMEDIC SAS NIT. 901612535.3

ML3362

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor($)
12160	Contrato 0335 De 2025. Prestacion De Servicios Profesionales Para La Realizacion I	2.579.745
	VALOR TOTAL	**2.579.745**

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511180	Servicios	901.612.535,3	09	2.765.000	
NIIF	24072204	Estampilla U. De A.	901.612.535,3			5.530
NIIF	41057601	Estampilla Procultura	901.612.535,3			13.825
NIIF	41050803	Rete Ica Generado Cuentas P	901.612.535,3			27.650
NIIF	410582	Tasa Prodeporte	901.612.535,3			27.650
NIIF	24360511	Servicios Integrales De Salud	901.612.535,3			55.300
NIIF	41057602	Estampilla Adulto Mayor	901.612.535,3			55.300
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901.612.535,3			2.579.745
				SUMAS IGUALES	**2.765.000**	**2.765.000**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	240101	Bienes Y Servicios	901.612.535,3		2.579.745	
NIIF	1110065502	Davivienda 0375-0005857				2.579.745
				SUMAS IGUALES	**2.579.745**	**2.579.745**

Valor en Letras DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M.C.********

MARTA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe