

2025 12 30

29,550,288.00

COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS

VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCH

O PESOS CON CERO CVS M/CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 039698

FECHA: 2025 12 30

BENEFICIARIO: COMED CONSULTA MEDICA

CC/NIT No.: 900999170

DIRECCION: CR 43 A 63 SUR 17 LC 1

TELEFONO No.: 3145174717

SON : VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCH
O PESOS CON CERO CVS M/CTE.

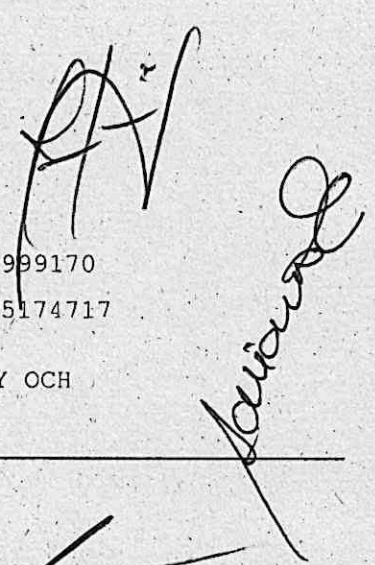
CC/NIT	VALOR
900999170	19,847,768
	9,702,520

CONCEPTO PAGO PROVEEDOR FACT FE4134, FE4110

CHEQUE Nro: 0

BANCO : BANCO AV VILLAS-BANCO AV VILLAS ENVIGADO

lina.colo



INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP22333

CANCELAR A: COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS

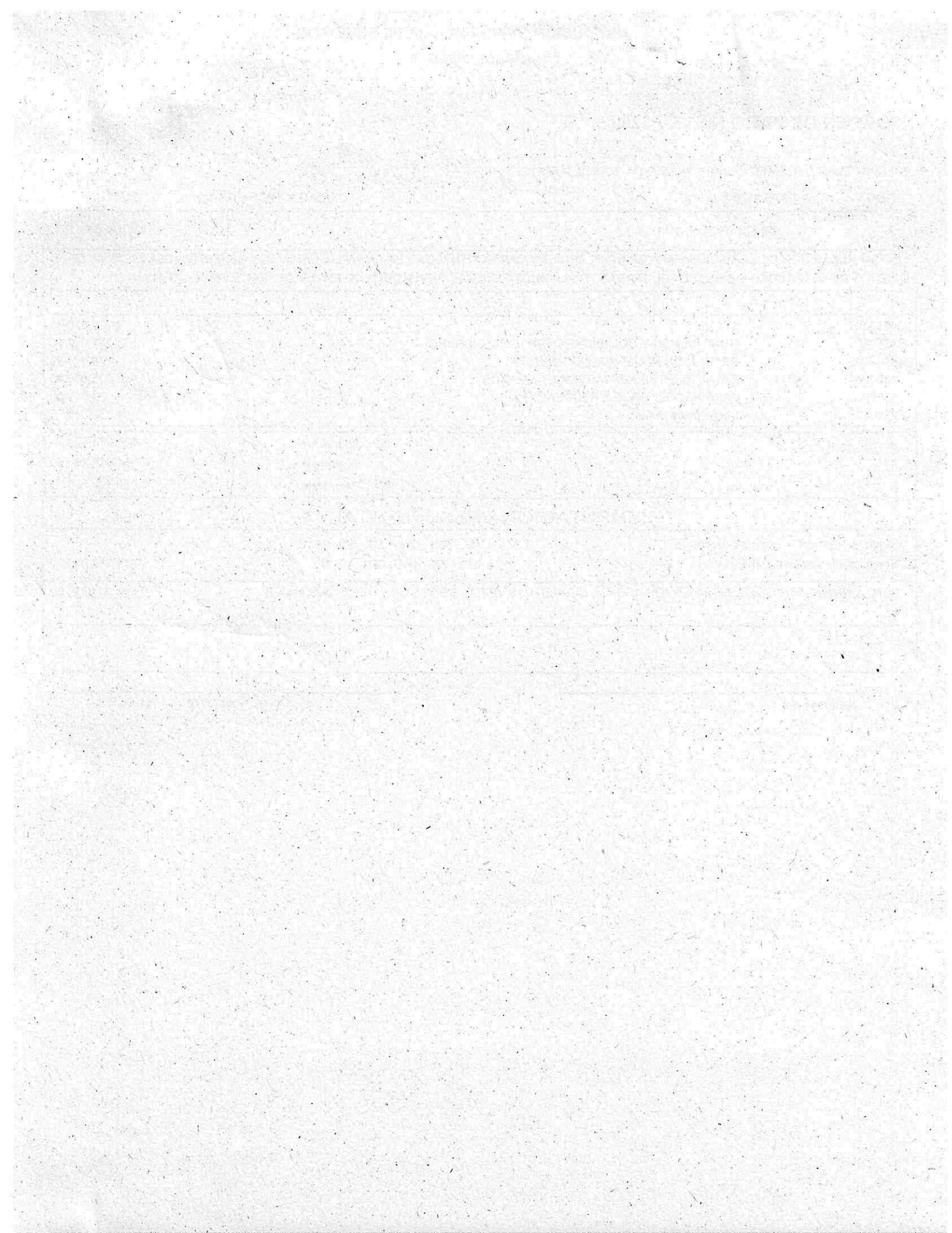
NIT: 900999170-6


CIUDAD Y FECHA :Envigado, 18/12/2025

DESCRIPCIÓN		VALOR
FE4134PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO Y DAR CONTINUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEFINITIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO, FACTURA No. FE4134		
24255301	SERVICIOS	9,702,520.00
24360301	HONORARIOS Y COMISIONES PERSONAS JURIDIC	1,241,020.00
24362705	RETENCION NDUSTRIA Y COMERCIO	78,974.00
24369004	ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR	225,640.00
24369006	TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN	33,846.00
72080203	Servicios de Salud	11,282,000.00
Total CXP		\$11,282,000.00
Descuentos		\$1,579,480.00
Valor Neto		\$9,702,520.00
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL		
Registro pres.	Nombre del Rúbro	Vig Cta Sub Obj Ord Srd Rec Valor
	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De	2025 320 202 008 000 00 00 \$11,282,000.00
SON:	NUEVE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CVS M/CTE.	\$9,702,520.00

Elaborado por _____

Coord. Contabilidad y Presup.(E) _____



 Institución Universitaria de Envigado	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	Código: F-RF-0022
		Versión: 02
		Página 1 de 2


FECHA	DÍA	MES	AÑO	ACTA No.	8
	16	12	2025		

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: Comed Consulta Médica Domiciliaria S.A.S	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	
C.C. ____ T.I. ____ C.E. ____ NIT. <u>X</u>	N° 900999170-6

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia
CUENTA N°	33367514430
TIPO CUENTA	Cuenta de ahorros
Si no se diligencian estos datos, el pago será a través de giro bancario.	

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO						
CONTRATO (C)	X	ORDEN (O)		CONVENIO(CO)		RESOLUCIÓN (R)
N° DE C/O/CO/R:	N° CONTRATO SECOP II:		FECHA DEL ACTO: día/mes/año			
	SA-20250001_1					
FECHA DE ACTA DE INICIO:	SI APLICA		(Día/mes/año)			
VIGENCIA:	Desde: 01/05/2025		Hasta*: 17/12/2025			
	(Día/mes/año)		*Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar			
OBJETO	Prestación de servicios para brindar apoyo y dar continuidad en la implementación definitiva del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL	Ciento cuarenta millones de pesos M/CTE					
	\$ 140.000.000 IVA INCLUIDO.					
FORMA DE PAGO	Se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato en cuotas mensuales (mes vencido), discriminando los servicios prestados durante el periodo, así: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en el desarrollo del plan anual de trabajo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. • Exámenes ocupacionales • Desarrollo del programa de bienestar y salud mental e intervención del riesgo psicosocial. 					
ADICION	(EN LETRAS)					
	\$ XXXXXX					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL	
NÚMERO	FECHA (día/mes/año)	NÚMERO	FECHA (día/mes/año)
0027	16/01/2025	0351	30/04/2025

 Institución Universitaria de Envigado	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	Código: F-RF-0022
		Versión: 02
		Página 2 de 2

--	--	--	--

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJECUTAR DEL RUBRO
23202020080000000000 12213831130000010000 0000000942158	Propio <i>[Firma]</i>	\$ 11.282.000.

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	PERSONA JURÍDICA	SI	NO
				X	
Valor Ingreso Base de Cotización	\$ XXXXXX		PRESENTA		
Planilla No.			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Periodo de Cotización				X	
Fecha de Pago			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Valor Pagado	\$ XXXXXX				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		PERIODO/CUOTA A PAGAR:	
8 - diciembre		No.FE4134	
VALOR PARA PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	Once millones doscientos ochenta y dos mil pesos.		
	\$ 11.282.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	\$ 136.669.000	SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden)	\$ 3.331.000

En cumplimiento de la Ley 1474 de julio 12 de 2011, la cual señala disposiciones sobre los sujetos disciplinables (Art. 44), las responsabilidades del interventor por faltas gravísimas (art. 45), la responsabilidad del supervisor contractual (Art. 83), y las facultades y deberes de supervisores (Art. 84) y, con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y en concordancia con la forma de pago establecida en el mismo, **AUTORIZO EL PAGO indicado en la presente acta** acorde a la supervisión realizada, la cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Así mismo, certifico que se revisaron los documentos que soportan el pago de los aportes de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día con sus obligaciones.

Supervisor:

Firma: CARLOS GIRALDO G.
Nombre: Carlos Mario Giraldo
Cargo: Jefe de Talento Humano

Cuando se trate de bienes muebles o bienes devolutivos, el acta deberá estar firmada por el personal del almacén institucional, de lo contrario será motivo de devolución de la cuenta.



COMED
COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S. - NIT
 900999170-6
 CRR 43 A 63 SUR 17, Sabaneta, Antioquia, C.P. 055413
 Tel: +573225139977
 comedaux@gmail.com ; comed.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA
No. FE4134
 No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)	15/12/2025
DIRECCIÓN	CRR 27 B 39 A SUR 57, Colombia, Envigado, Antioquia, 055422	FECHA DE VENCIMIENTO	14/01/2026
TELÉFONO	3391010	NIT	811000278-2

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	ASESOR BOMBERIL (PLAN DE EMERGENCIAS)	Servicio	\$70.000	8		\$560.000
2	PSICOLOGIA CLINICA HORA (HORAS DE PSICOLOGO SALUD MENTAL)	Servicio	\$85.000	82		\$6.970.000
3	FISIOTERAPEUTA SST (REUNIONES, EVALUACIONES OSTEOMUSCULARES, PVE.)	Servicio	\$85.000	22		\$1.870.000
4	PSICOLOGIA SST (INTERVENCION)	Servicio	\$150.000	5		\$750.000
5	1794 (EXAMEN MÉDICO LABORAL DE RETIRO OSTEOMUSCULAR SEDE COMED REFERENCIA: 2 COLABORADORES)	Servicio	\$33.500	2		\$67.000
6	110010 (HORAS DE MEDICO)	Servicio	\$90.000	8,5		\$765.000
7	121212 (EXÁMEN MEDICO LABORAL POSTINCAPACIDAD)	Servicio	\$75.000	4		\$300.000

72080213 11282.000
 11% 24360301 1241.020
 7x1000 24362705 78.974
 2% 24364004 225.640
 0,3% 24364006 33846
 Exp 9702.520

Once millones doscientos ochenta y dos mil pesos



Moneda: COP
 Generado: 2025-12-15 13:58:58-05:00
 Validación DIAN: 2025-12-15 13:59:59-05:00
 Tipo de operación: Estándar
 Forma de pago: Crédito

No procutura y estampilla JUT
 Prestación Servicios
 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS 33367514430 COMED
 S.A.S. POR FAVOR ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL
 SIGUIENTE CORREO: comed2015@gmail.com O AL WHATSAPP:
 3225139977

CUFE: f42101fa3dc3d1e95ea2e0fc76135992ca85aa795e1c33288d8938b03801c9ee1635a895fb224eccbdca8855da7ebf6

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	\$11.282.000
Total	\$11.282.000

Total de líneas: 7
Cantidad total: 131.5

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764100305874 de 2025-10-20 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE4001 hasta FE6000 con vigencia hasta 2027-10-20

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Certificado Bancario

Miércoles, 14 de mayo de 2025

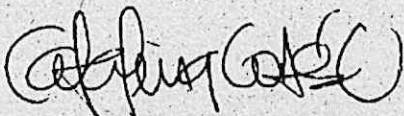
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S. identificado(a) con NIT 900999170, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33367514430	2016/10/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343.00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Yo ANDRES ALEXANDER NUÑEZ ALVAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.98.672.177 obrando en calidad de representante legal de la empresa COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS con Nit 900999170-6.

CERTIFICO QUE:

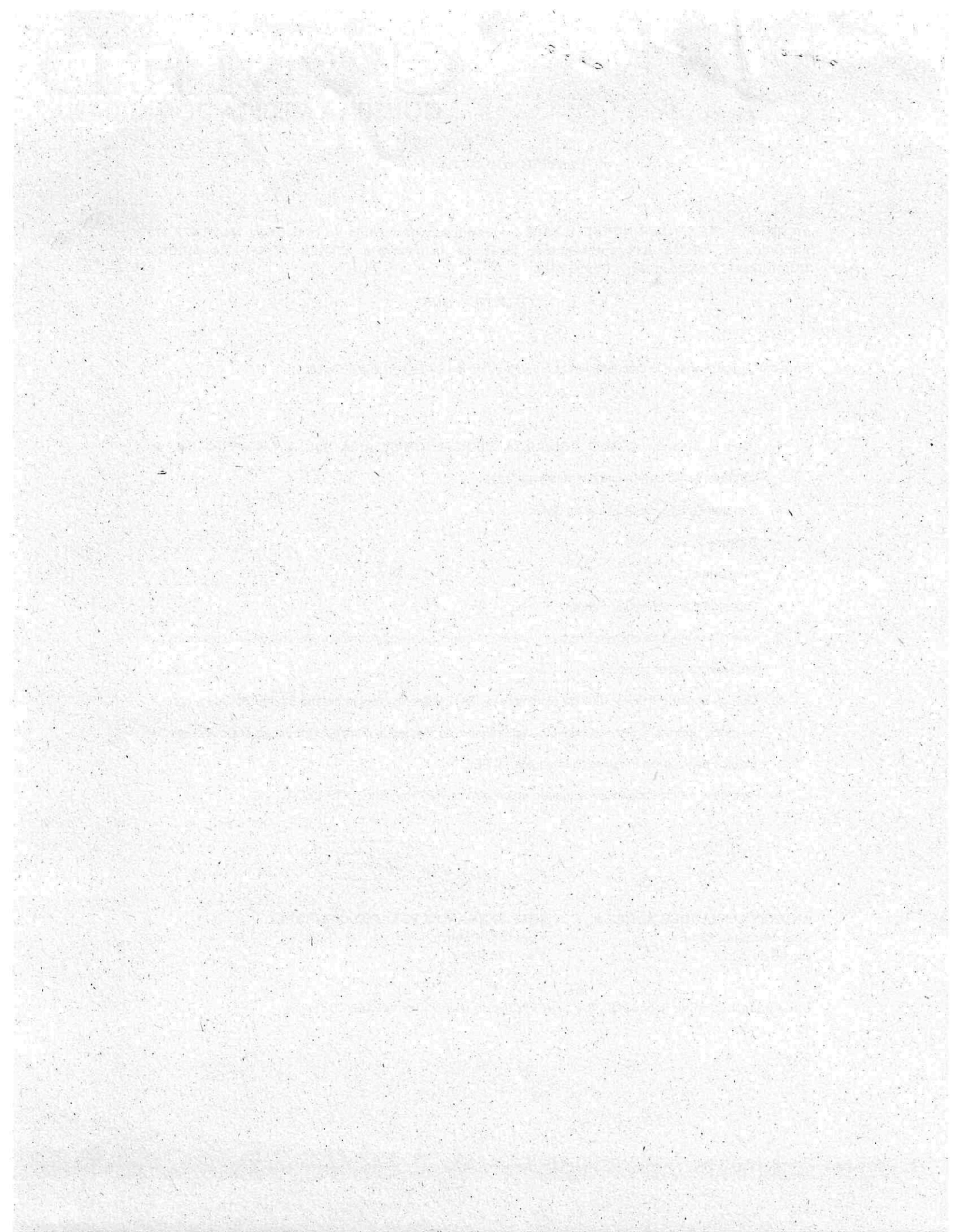
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Certifico:

1. Que la empresa COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS, NIT 900.999.170-6, en cumplimiento con las siguientes entidades:
 - Sistema de Seguridad Social en Salud
 - Riesgos Profesionales
 - Pensiones
 - Cajas de Compensación Familiar
2. Que la empresa se encuentra a paz y salvo en todas las obligaciones con las entidades o sistemas enunciadas en el numeral 1
3. Que de acuerdo a la ley 1607 de diciembre de 2012 y decreto reglamentario 862 de 2013 la empresa no hace aportes a Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero que a su vez somos sujetos pasivos del impuesto a la equidad CREE.
4. Para esta certificación estoy actuando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES ALEXANDER NUÑEZ A.
Representante Legal
CC 98.672.177

JOSE FERNANDO PALACIO GUTIERREZ
Contador Público
T.P. 174582-T

Dado en la ciudad de Sabaneta a los 2 (dos) días de Diciembre del año 2025.



INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP22334

CANCELAR A: COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS

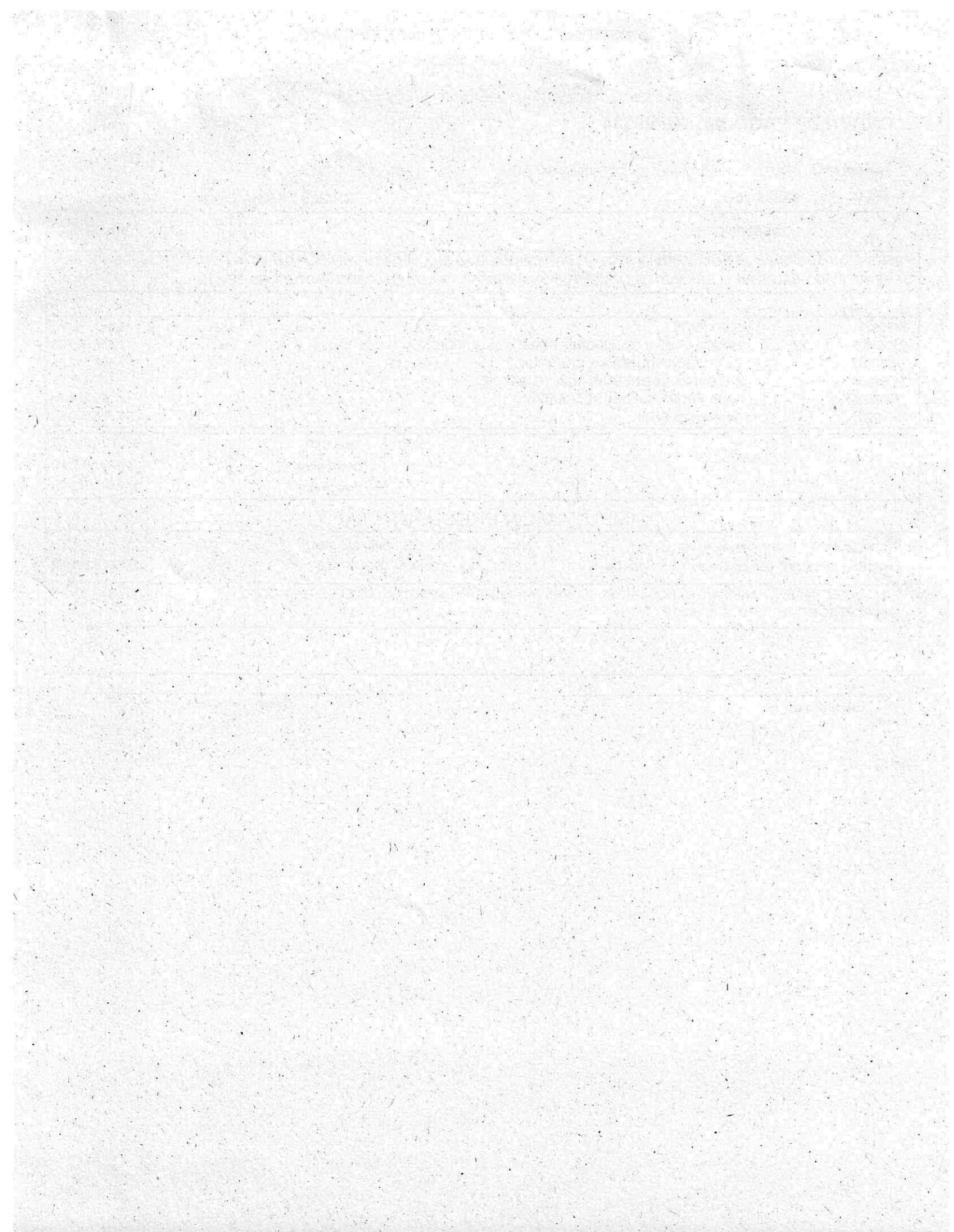
NIT: 900999170-6

CIUDAD Y FECHA :Envigado, 18/12/2025

DESCRIPCIÓN		VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO Y DAR CONTINUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEFINITIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO, FACTURA No. FE4110		
24255301	SERVICIOS	19,847,768.00
24360301	HONORARIOS Y COMISIONES PERSONAS JURIDIC	2,538,668.00
24362705	RETENCION NDUSTRIA Y COMERCIO	161,552.00
24369004	ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR	461,576.00
24369006	TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN	69,236.00
72080203	Servicios de Salud	23,078,800.00
Total CXP		\$23,078,800.00
Descuentos		\$3,231,032.00
Valor Neto		\$19,847,768.00
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL		
Registro pres.	Nombre del Rubro	Vig Cta Sub Obj Ord Srd Rec Valor
	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De	2025 320 202 008 000 00 00 \$23,078,800.00
SÓN:	DIEZ Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CVS M/CTE.	\$19,847,768.00

Elaborado por _____

Coord. Contabilidad y Presup(E) _____



 Institución Universitaria de Envigado	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	Código: F-RF-0022
		Versión: 02
		Página 1 de 2

FECHA	DIA	MES	AÑO	ACTA No.	7
	09	12	2025		

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: Comed Consulta Médica Domiciliaria S.A.S	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____ T.I. ____ C.E. ____ NIT. X ____	Nº 900999170-6

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia
CUENTA Nº	33367514430
TIPO CUENTA	Cuenta de ahorros
Si no se diligencian estos datos, el pago será a través de giro bancario.	

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO							
CONTRATO (C)	X	ORDEN (O)		CONVENIO(CO)		RESOLUCIÓN (R)	
Nº DE C/O/CO/R:		Nº CONTRATO SECOP II:		FECHA DEL ACTO: día/mes/año			
		SA-20250001_1					
FECHA DE ACTA DE INICIO:		SI APLICA		(Día/mes/año)			
VIGENCIA:		Desde: 01/05/2025 (Día/mes/año)		Hasta*: 17/12/2025 *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar			
OBJETO	Prestación de servicios para brindar apoyo y dar continuidad en la implementación definitiva del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Institución Universitaria de Envigado.						
VALOR TOTAL	Ciento cuarenta millones de pesos M/CTE \$ 140.000.000 IVA INCLUIDO.						
FORMA DE PAGO	Se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato en cuotas mensuales (mes vencido), discriminando los servicios prestados durante el periodo, así: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en el desarrollo del plan anual de trabajo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. • Exámenes ocupacionales • Desarrollo del programa de bienestar y salud mental e intervención del riesgo psicosocial. 						
ADICION	(EN LETRAS)						
	\$ XXXXXX						

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL	
NÚMERO	FECHA (día/mes/año)	NÚMERO	FECHA (día/mes/año)
0027	16/01/2025	0351	30/04/2025



--	--	--	--

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJECUTAR DEL RUBRO
23202020080000000000 12213831130000010000 0000000942158	Propio <i>Carlos Mario Giraldo</i>	\$ 23.078.800

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	PERSONA JURÍDICA	SI	NO
				X	
Valor Ingreso Base de Cotización	\$ XXXXXX		PRESENTA		
Planilla No.			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Período de Cotización				X	
Fecha de Pago			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Valor Pagado	\$ XXXXXX				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		PERIODO/CUOTA A PAGAR:	
7 – noviembre		No.FE4110	
VALOR PARA PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	Veintitrés millones setenta y ocho mil ochocientos pesos.		
	\$ 23.078.800		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	\$ 125.387.000	SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden)	\$ 14.613.000

En cumplimiento de la Ley 1474 de julio 12 de 2011, la cual señala disposiciones sobre los sujetos disciplinables (Art. 44), las responsabilidades del interventor por faltas gravísimas (art. 45), la responsabilidad del supervisor contractual (Art. 83), y las facultades y deberes de supervisores (Art. 84) y, con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y en concordancia con la forma de pago establecida en el mismo, **AUTORIZO EL PAGO indicado en la presente acta** acorde a la supervisión realizada, la cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Así mismo, certifico que se revisaron los documentos que soportan el pago de los aportes de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día con sus obligaciones.

Supervisor:

Firma: *Carlos Mario Giraldo*
Nombre: Carlos Mario Giraldo
Cargo: Jefe de Talento Humano

Cuando se trata de bienes muebles o bienes devolutivos, el acta deberá estar firmada por el personal del almacén institucional, de lo contrario será motivo de devolución de la cuenta.



COMED
 COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S. - NIT
 900999170-6
 CRR 43 A 63 SUR 17, Sabaneta, Antioquia, C.P. 055413
 Tel: +573225139977
 comedaux@gmail.com ; comed.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE
 VENTA

No. FE4110
 No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN	CRR 27 B 39 A SUR 57, Colombia, Envigado, Antioquia, 055422	04/12/2025
TELÉFONO	3391010	FECHA DE VENCIMIENTO
	NIT 811000278-2	03/01/2026

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	ASESOR BOMBERIL (PLAN DE EMERGENCIAS)	Servicio	\$70.000	2		\$140.000
2	PSICOLOGIA CLINICA HORA (HORAS DE PSICOLOGOS SALUD MENTAL)	Servicio	\$85.000	88		\$7.480.000
3	FISIOTERAPEUTA SST (REUNIONES, EVALUACIONES OSTEO MUSCULARES, PVE.)	Servicio	\$85.000	118		\$10.030.000
4	PSICOLOGIA SST (INTERVENCION INDIVIDUAL CASO BLANCO)	Servicio	\$102.000	33		\$3.366.000
5	VISIOMETRIA EN IPS (INGRESO DOCENTE)	Servicio	\$12.000	1		\$12.000
6	ABOGADO SST (ABOGADO)	Servicio	\$75.000	11		\$825.000
7	1794 (EXAMEN MEDICO LABORAL DE RETIRO OSTEO MUSCULAR SEDE COMED REFERENCIA: 5 COLABORADORES)	Servicio	\$33.500	5		\$167.500
8	EXAMEN POR CAMBIO DE CARGO (EXAMEN MEDICO LABORAL DE CAMBIO DE CARGO: 1 COLABORADOR)	Servicio	\$75.000	1		\$75.000
9	1815 (AUDIOMETRIA TAMIZAJE: 1)	Servicio	\$27.300	1		\$27.300
10	10001 (GLICEMIA EN SANGRE, REFERENCIA: 1)	Servicio	\$26.000	1		\$26.000
11	10001 (COLESTEROL EN SANGRE, REFERENCIA: 1)	Servicio	\$14.600	1		\$14.600
12	10001 (TRIGLICERIDOS EN SANGRE, REFERENCIA: 1)	Servicio	\$14.600	1		\$14.600
13	1862 (EXAMEN TOXICOLOGICO EN ORINA (COCYTHC), REFERENCIA: 1)	Servicio	\$27.300	1		\$27.300
14	1900 (TEST PSICOSENSOMETRICO (POR PSICOLOGA), REFERENCIA: 1)	Servicio	\$33.500	1		\$33.500
15	ASESOR PESV (ASESORIA PLAN ESTRATEGICO SEGURIDAD VIAL)	Servicio	\$70.000	12		\$840.000



7208 23'078 800
 11-1 243603 2'538 668
 21 243690004 461576
 013 24369008 69236
 7x1000 24362705 161552
 Exp: 1984776

Autorización de numeración de facturación N° 18764100305874 de 2025-10-20 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE4001 hasta FE6000 con vigencia hasta 2027-10-20

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Documento Tecnológico: Software Alarma S.A.S. - Software Alarma - NIT 900 550 888-2



COMED
COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S. - NIT
 900999170-6
 CRR 43 A 63 SUR 17, Sabaneta, Antioquia, C.P. 055413
 Tel: +573225139977
 comedaux@gmail.com ; comed.com.co


FACTURA ELECTRÓNICA DE
 VENTA

No. FE4110
 No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN	CRR 27 B 39 A SUR 57, Colombia, Envigado, Antioquia, 055422	04/12/2025
TELÉFONO	3391010	FECHA DE VENCIMIENTO
	NIT 811000278-2	03/01/2026

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total

Veintitres millones setenta y ocho mil ochocientos pesos



Moneda: COP
 Generado: 2025-12-04 10:04:57-05:00
 Validación DIAN: 2025-12-04 10:05:57-05:00
 Tipo de operación: Estándar
 Forma de pago: Crédito

BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS 33367514430 COMED S.A.S. POR FAVOR ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL SIGUIENTE CORREO: comed2015@gmail.com O AL WHATSAPP: 3225139977

CUFE: d622f084b12145fff2bd2d58ceb9ba9191d3c30042b73d1e47cf3b6a4e9906f21d924bf92930dd052c5cb8de0276e35d

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	\$23.078.800
Total	\$23.078.800

Total de líneas: 15
Cantidad total: 277

ELABORADO POR _____ ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA _____
 Autorización de numeración de facturación N° 18764100305874 de 2025-10-20 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE4001 hasta FE6000 con vigencia hasta 2027-10-20
Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Yo ANDRES ALEXANDER NUÑEZ ALVAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.98.672.177 obrando en calidad de representante legal de la empresa COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS con Nit 900999170-6.

CERTIFICO QUE:

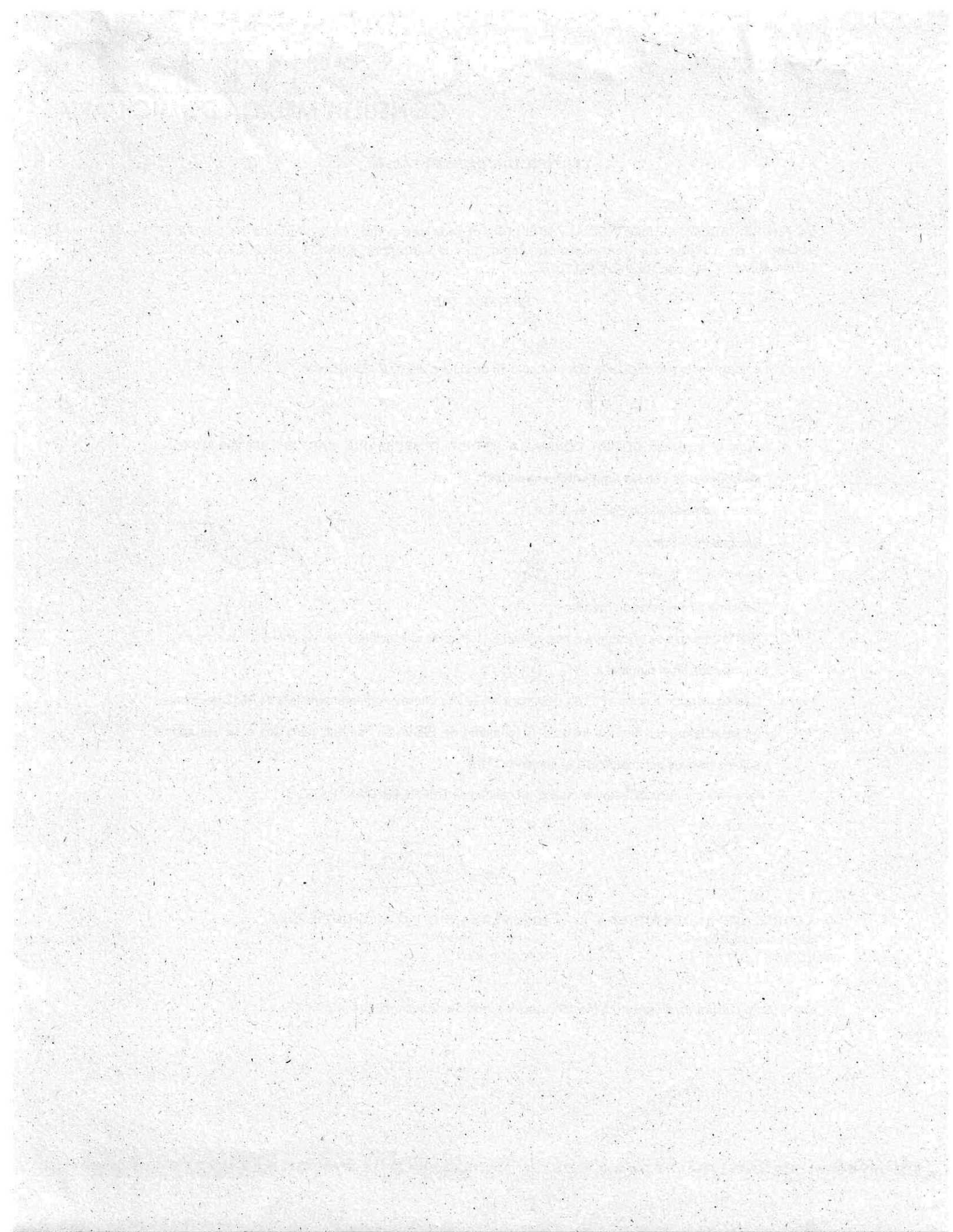
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Certifico:

1. Que la empresa COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS, NIT 900.999.170-6, en cumplimiento con las siguientes entidades:
 - Sistema de Seguridad Social en Salud
 - Riesgos Profesionales
 - Pensiones
 - Cajas de Compensación Familiar
2. Que la empresa se encuentra a paz y salvo en todas las obligaciones con las entidades o sistemas enunciadas en el numeral 1
3. Que de acuerdo a la ley 1607 de diciembre de 2012 y decreto reglamentario 862 de 2013 la empresa no hace aportes a Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero que a su vez somos sujetos pasivos del impuesto a la equidad CREE.
4. Para esta certificación estoy actuando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES ALEXANDER NUÑEZ A.
Representante Legal
CC 98.672.177

JOSE FERNANDO PALACIO GUTIERREZ
Contador Público
T.P. 174582-T

Dado en la ciudad de Sabaneta a los 15 (quince) días de diciembre del año 2025.



Certificado Bancario

Miércoles, 14 de mayo de 2025

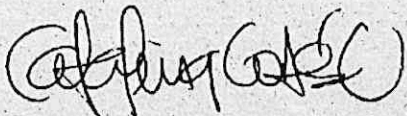
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S identificado(a) con NIT 900999170, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33367514430	2016/10/27	ACTIVA

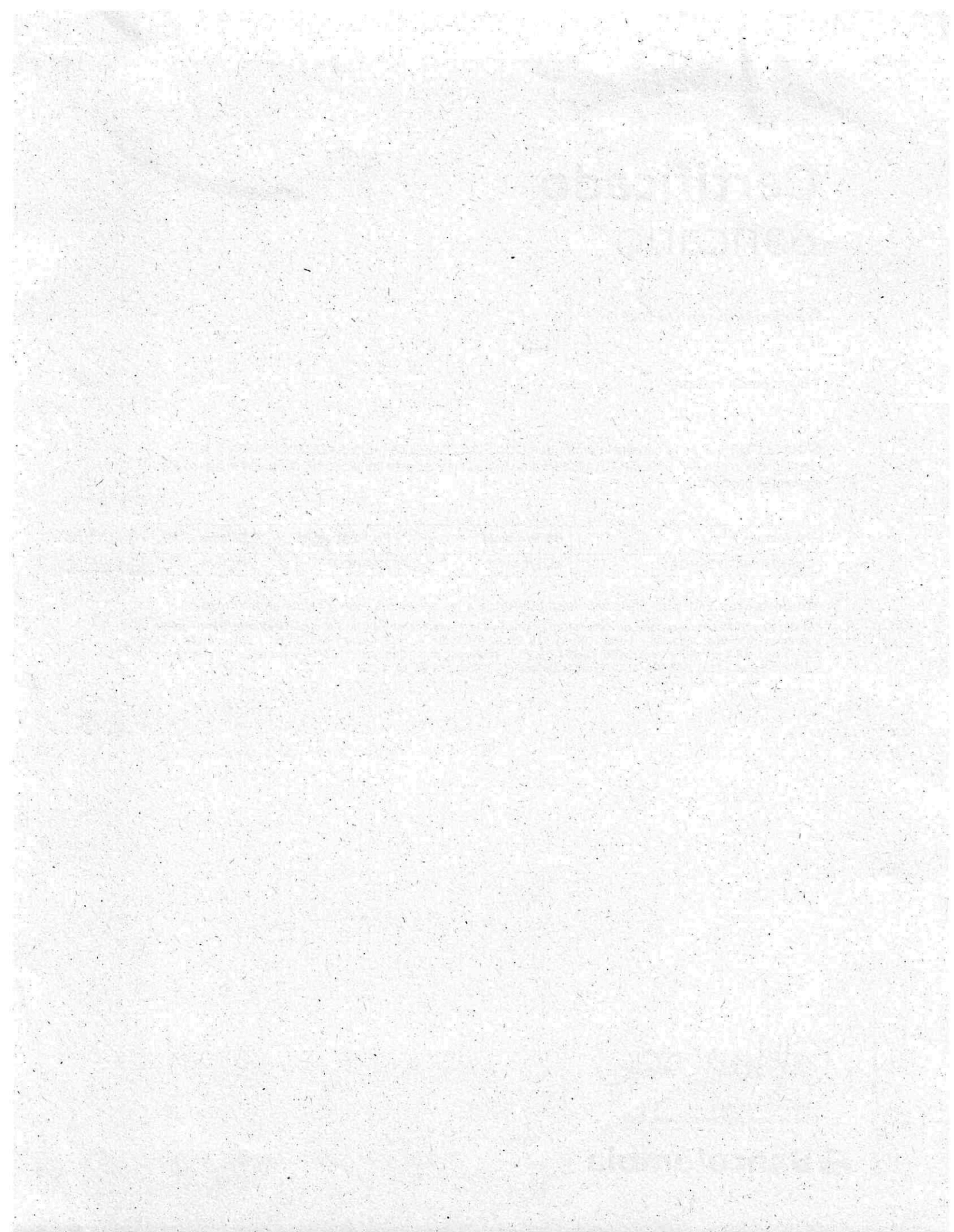
***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.





Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14930509172

(415)7707212489984(8020) 000001493050917 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 9 9 1 7 0 6
6. DV 6
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín
14. Buzón electrónico 1 1

IDENTIFICACIÓN

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

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 COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S.
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Antioquia 40. Ciudad/Municipio Sabaneta 6 3 1

41. Dirección principal CR 43 A 63 SUR 17 LC 1
42. Correo electrónico comed2015@gmail.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 2 8 7 2 6 4 1 3 45. Teléfono 2 3 1 4 5 1 7 4 7 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2		
8 6 9 9	2 0 1 6 0 8 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
07- Retención en la fuente a título de renta
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO
60. No. de Folios: 0
61. Fecha 2023 - 07 - 28 / 12 : 54: 53

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre PIÑA ALDANA MILENA
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

