

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.col

ORDEN DE PAGO No. OP22333

CANCELAR A: COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS

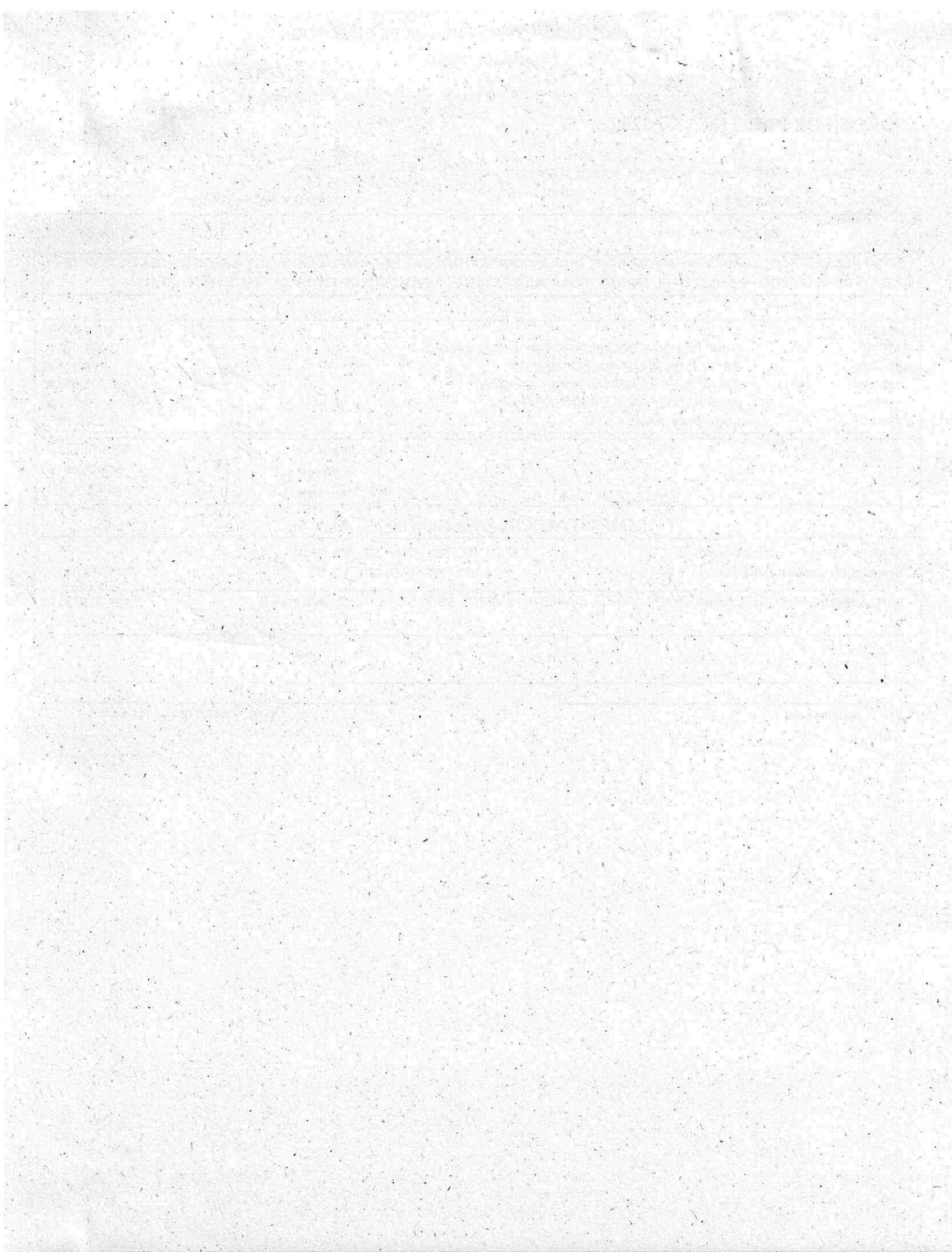
NIT: 900999170-6

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 Rubro	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>	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: <u>01/05/2025</u> Hasta*: <u>17/12/2025</u> (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: • 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
2320202008000000000000 12213831130000010000 0000000942158	Propio	\$ 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)
DIRECCIÓN	CRR 27 B 39 A SUR 57, Colombia, Envigado, Antioquia, 055422	15/12/2025
TELÉFONO	3391010	FECHA DE VENCIMIENTO
	NIT 811000278-2	14/01/2026

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 PSICOLOGOS 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 MEDICO LABORAL DE RETIRO OSTEOMUSCULAR SEDE COMED REFERENCIA: 2 COLABORADORES)	Servicio	\$33.500	2		\$67.000
6	110010 (HORA DE MEDICO)	Servicio	\$90.000	8,5		\$765.000
7	121212 (EXAMEN MEDICO LABORAL POSTINCAPACIDAD)	Servicio	\$75.000	4		\$300.000

72080213 11282.000
11% 24360301 1241.020
7x1000 24362705 78.924
2% 24364004 225.640
0,31 24369016 33846
Cxp 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 procutum 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:
322 513 9977

CUFE: f42101fa3dc3d1e95ea2e0fc76135992ca85aa795e1c33288d8938b03801c9ee1635a895fb224eccbdcfa8855da7ebf6
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

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 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. 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		28. País Lugar de expedición		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. Signa		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Sabaneta	
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		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 8 0 1		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
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 exógena					
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		
IMPORTE: 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		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		

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**

BOGOTÁ, D.C. - 14 de mayo de 2025
BANCOLOMBIA S.A. - Sucursal Bogotá
NIT 900999170

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:

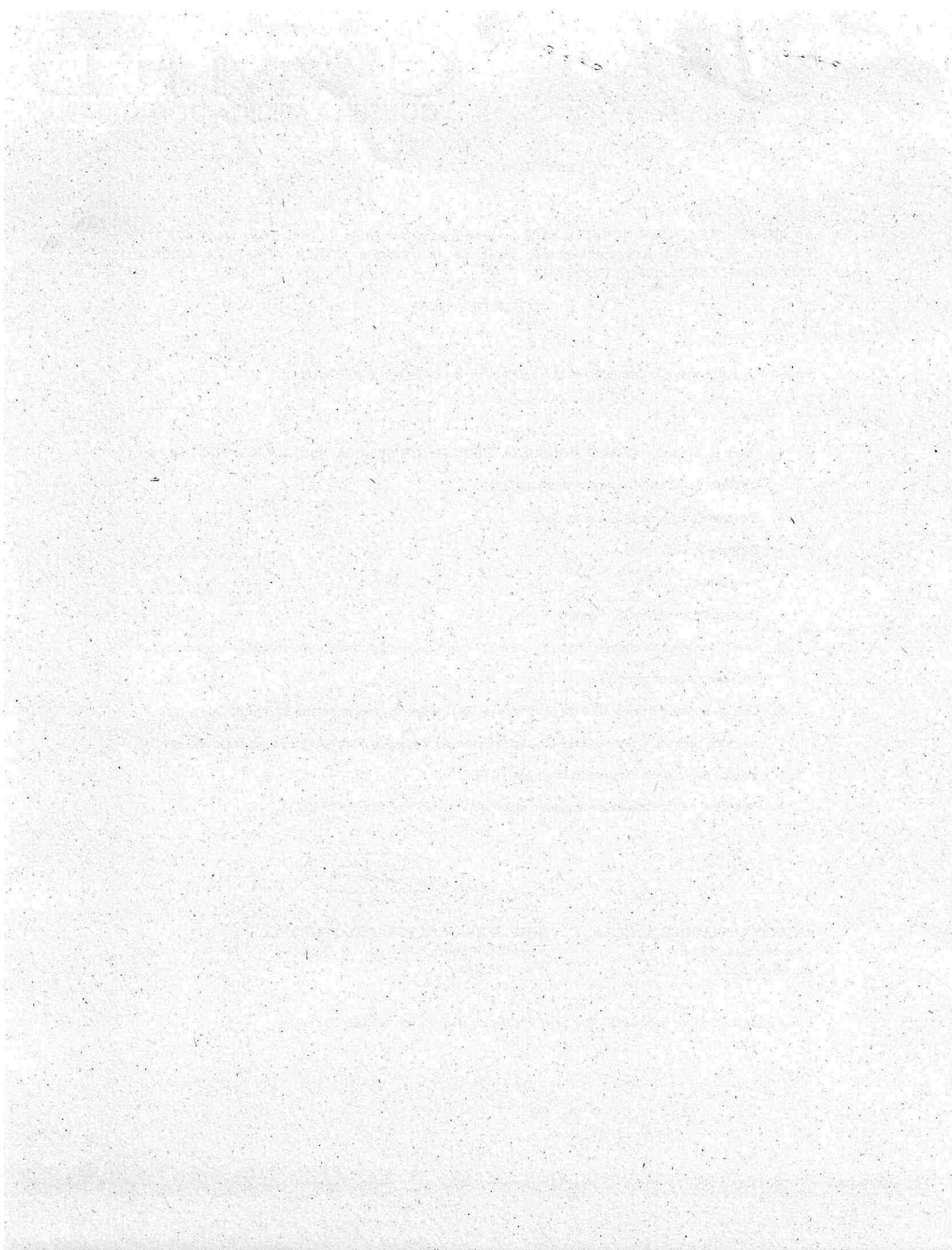
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Certifico:

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.



ORDEN DE PAGO No. OP22334

CANCELAR A: COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS

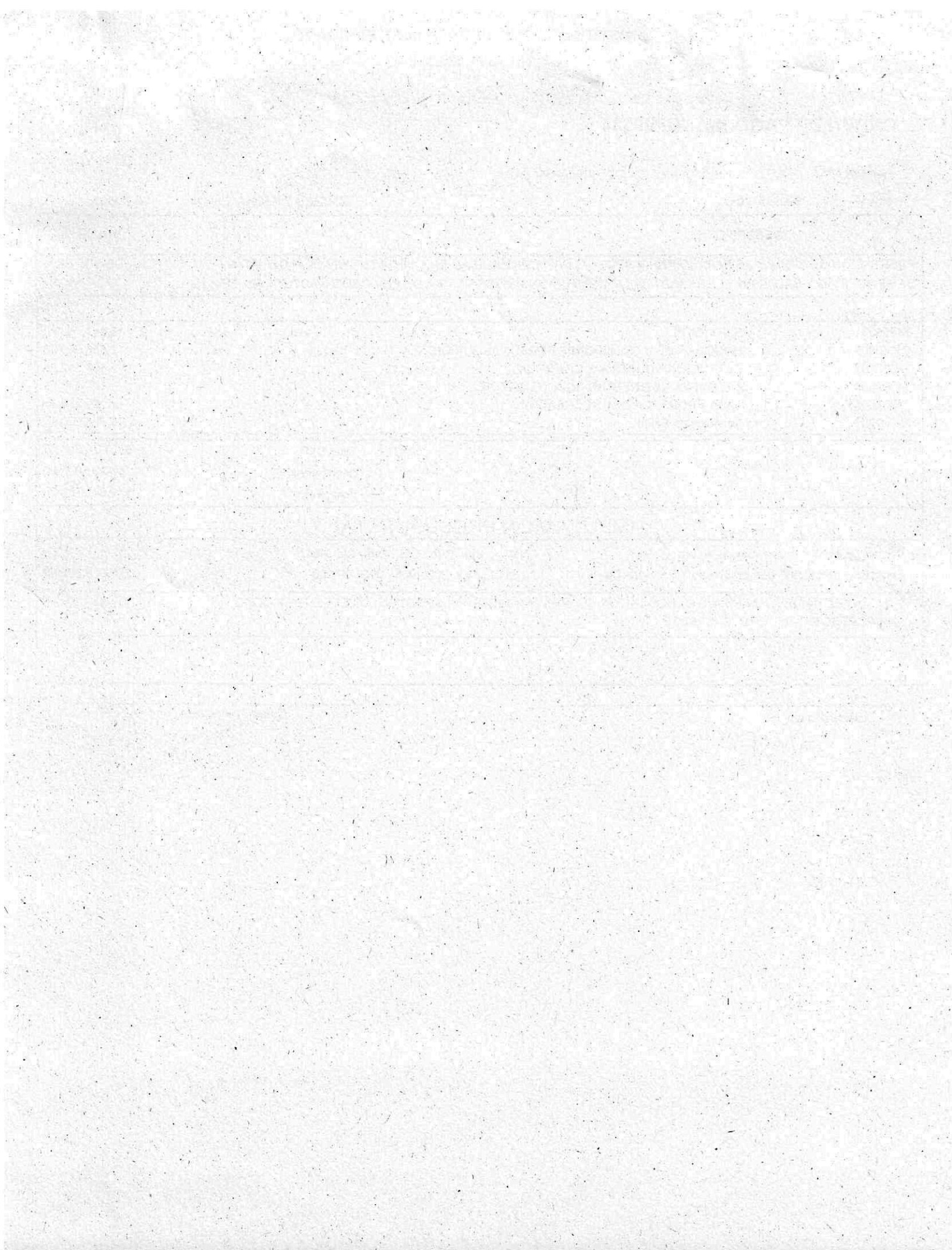
NIT: 900999170-6

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. <u>X</u>	N° 900999170-6

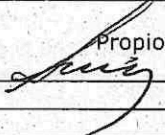
DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia
CUENTA N°	33367514430
TIPO CUENTA	Cuenta de ahorros
Si no se diligencian estos datos, el pago será a través de giro bancario.	

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: • 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 LEYENDA) \$ 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
2320202008000000000000 12213831130000010000 0000000942158	Propio 	\$ 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
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:	
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 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. 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
2-1 243610004 461576
013 24364006 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

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
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3391010	NIT 811000278-2	03/01/2026

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total

Veintitres millones setenta y ocho mil ochocientos pesos



BANCOLUMBIA 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 cobren 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

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:

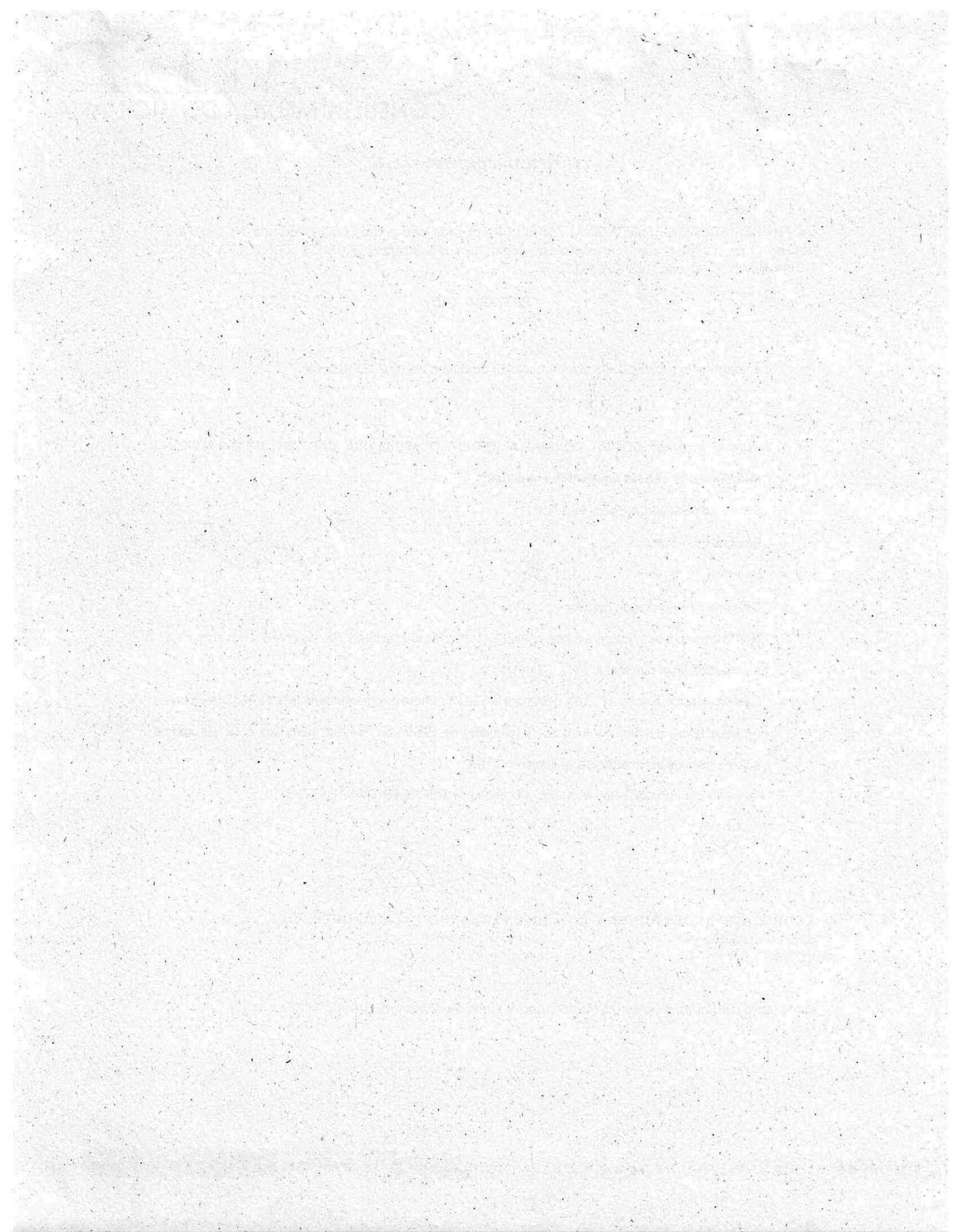
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Certifico:

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

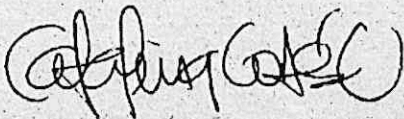
A quien pueda interesar

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		02		Actualización		4. Número de formulario		14930509172													
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)						6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico											
900999170						6		Impuestos de Medellín		11											
IDENTIFICACIÓN																					
24. Tipo de contribuyente				25. Tipo de documento				26. Número de identificación				27. Fecha expedición									
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																					
COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA S.A.S.																					
36. Nombre comercial										37. Sigla											
UBICACIÓN																					
38. País				39. Departamento				40. Ciudad/Municipio													
COLOMBIA				169				05				Sabaneta									
41. Dirección principal																					
CR 43 A 63 SUR 17 LC 1																					
42. Correo electrónico																					
comed2015@gmail.com																					
43. Código postal				44. Teléfono 1				45. Teléfono 2													
								3128726413				3145174717									
CLASIFICACIÓN																					
Actividad económica										Ocupación		52. Número establecimientos									
Actividad principal				Actividad secundaria				Otras actividades													
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código											
8699		20160801						1		2											
Responsabilidades, Calidades y Atributos																					
53. Código												54. Código									
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario																					
07- Retención en la fuente a título de renta																					
14- Informante de exógena																					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																					
52 - Facturador electrónico																					
55 - Informante de Beneficiarios Finales																					
Obligados aduaneros										Exportadores											
54. Código										55. Forma		56. Tipo		Servicio		1		2		3	
11										12		13		14		15		16		17	
18										19		20		21		22		23		24	
25										26		27		28		29		30		31	
32										33		34		35		36		37		38	
39										40		41		42		43		44		45	
46										47		48		49		50		51		52	
53										54		55		56		57		58		59	
60										61		62		63		64		65		66	
67										68		69		70		71		72		73	
74										75		76		77		78		79		80	
81										82		83		84		85		86		87	
88										89		90		91		92		93		94	
95										96		97		98		99		100		101	
102										103		104		105		106		107		108	
109										110		111		112		113		114		115	
116										117		118		119		120		121		122	
123										124		125		126		127		128		129	
130										131		132		133		134		135		136	
137										138		139		140		141		142		143	
144										145		146		147		148		149		150	
151										152		153		154		155		156		157	
158										159		160		161		162		163		164	
165										166		167		168		169		170		171	
172										173		174		175		176		177		178	
179										180		181		182		183		184		185	
186										187		188		189		190		191		192	
193										194		195		196		197		198		199	
200										201		202		203		204		205		206	
207										208		209		210		211		212		213	
214										215		216		217		218		219		220	
221										222		223		224		225		226		227	
228										229		230		231		232		23			

