

	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y SOLICITUD DE PAGO				Versión: 4			
	PROCESO: FINANCIERA				Fecha: 02/03/2026			
					Código: FI-F-07			
1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME Y MOTIVACIÓN DEL PAGO								
1.1. TIPO DE ACUERDO:	1.2. NÚMERO CONTRATO:	1.3. INFORME No.	1.4. TIPO DE INFORME:	1.5. FECHA EMISIÓN INFORME:				
CONTRATO	119-2025	8	PARCIAL	viernes, 27 de marzo de 2026				
1.6. HECHOS QUE MOTIVAN EL PRESENTE INFORME Y LA RESPECTIVA SOLICITUD DE PAGO:								
1.6.1. De acuerdo el objeto y forma de pago establecida, solicito el pago por concepto de:		Cumplimiento de un Periodo de suministro de servicios y bienes						
1.6.2. PERIODO DE COBRO DESDE: (dd/mm/aaaa)	1.6.3. PERIODO DE COBRO HASTA: (dd/mm/aaaa)							
1/02/2026	28/02/2026							
2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA								
2.1. OBJETO:								
REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES A LOS FUNCIONARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN A NIVEL NACIONAL								
2.2. NOMBRE / RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:			2.3 TIPO DE DOCUMENTO ID:	2.4 NÚMERO DOCUMENTO ID:				
SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S.A.S.			NIT	830011008-7				
2.5. SE PACTÓ SUSCRIBIR ACTA DE INICIO?	2.6. FECHA DE INICIO SEGÚN (Acta de inicio):		2.7. CONTRATO ha tenido prórroga(s)	2.8. FECHA MÁXIMA PARA EJECUCIÓN (según plazo de ejecución pactado en el contrato y prórrogas):				
SI	viernes, 1 de agosto de 2025			jueves, 30 de abril de 2026				
2.9. NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS SUPERVISORES:	JOSÉ SALVADOR DÍAZ BARRAZA		2.10. DEPENDENCIAS SUPERVISORES:	GRUPO DE GESTIÓN DE BIENESTAR Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
	MARTHA CECILIA PINILLA WADNIPAR			GRUPO DE GESTIÓN DE BIENESTAR Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
	MANUEL ERNESTO MURILLO MURILLO			GRUPO DE GESTIÓN DE BIENESTAR Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
	LUZ MARINA CRUZ BONILLA			GRUPO DE GESTIÓN DE BIENESTAR Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
3. ADICIONES, PRÓRROGAS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA								
3.1. TIPO MODIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN	3.2. NÚMERO DOC. PRÓRROGA O ADICIÓN	3.3. NUEVO PLAZO EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)	3.4. VALOR ADICIÓN (si aplica)	3.5. OBSERVACIONES				
Adición y Prorroga (más valor y plazo)	1	30/04/2026	40.000.000,00	Describa brevemente las otras condiciones, diferentes a valor y plazo, que fueron modificadas.				
						NO CAMBIA NINGUNA CONDICIÓN DEL CONTRATO		
4. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES								
4.1. CONTRATO / ADICIÓN / REDUCCION	4.2 RP Número.	4.3. FECHA DE EMISIÓN RP	4.4. VIGENCIA (año pesupuestal)	4.5. VALOR CONTRATO INICIAL	4.6. VALOR ADICIÓN	4.7. VALOR REDUCCIÓN	4.8. VALOR LIBERACIÓN y/o SUSTITUCION	4.9. VALOR DEFINITIVO
Contrato Inicial	323125	30/07/2025	2025	91.870.824,00				91.870.824,00
Contrato Inicial	4626	5/01/2026	2026	29.126.676,00				29.126.676,00
Adición 1	80726	5/02/2026	2026		40.000.000,00			40.000.000,00
TOTAL				120.997.500,00	40.000.000,00	-	-	160.997.500,00
5. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE RUBROS (RP) Y USOS PRESUPUESTALES (Según solicitud de exedición CDP)								
RUBRO / CONCEPTO PRESUPUESTAL				USO PRESUPUESTAL (máximo nivel de detalle)				
5.1. Rubro - Concepto del catálogo presupuestal que se afectará con el presente pago			5.2. Valor a afectar por cada rubro del RP	5.3. USOS Presupuestales con los cuales se detalla el presente pago		5.4. Valor del gasto por cada uso presupuestal		
(Según el Registro Presupuestal):				(Los puede consultar en el Formato de Solicitud de CDP que precedió a la contratación):				
A_02_02_02_009_003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			10.214.509,00	A_02_02_02_009_003_01 Servicios De Salud Humana		10.214.509,00		
TOTAL AFECTACION PRESUPUESTAL ESTA CUENTA:			\$ 10.214.509,00	TOTAL AFECTACION USOS DESAGREGADOS ESTA CUENTA:		\$ 10.214.509,00		
6. INFORMACIÓN FINANCIERA								
6.1 VALOR DEL CONTRATO					6.2 ANTICIPO			
(valor inicial + adiciones - liberaciones - reducciones)					(si el contrato tiene anticipo marque la casilla):		☐	
Contrato Inicial	Adición (es):	Reducción (es):	Liberación (es):	Vr Definitivo:				
120.997.500,00	40.000.000,00	0,00	0,00	160.997.500,00				
RELACIÓN DE INFORMES Y FACTURAS GESTIONADAS EN LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL								

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA		FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y SOLICITUD DE PAGO PROCESO: FINANCIERA					Versión: 4	
							Fecha: 02/03/2026	
							Código: FI-F-07	
6.3. NÚMERO DE INFORME	6.4. FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO / Nota Crédito / Nota Débito			6.5. AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	6.6. VALOR NETO DE AMORTIZACIÓN	6.7. SALDO POR EJECUTAR	6.8. OBSERVACIONES (Situaciones especiales que deben ser consideradas para el pago de la factura relacionada en el renglón respectivo)	
	FECHA	PREFIJO Y NÚMERO	VALOR					
1	16-oct-25	FE13014	\$ 8.325.114,00	\$ -	\$ 8.325.114,00	\$ 152.672.386,00	SERVICIOS 01/08/2025 AL 31/08/2025 NACIONAL	
1	16-oct-25	FE13015	\$ 10.410.000,00	\$ -	\$ 10.410.000,00	\$ 142.262.386,00	SERVICIOS 01/08/2025 AL 31/08/2025 BOGOTÁ	
2	16-oct-25	FE13016	\$ 8.981.000,00	\$ -	\$ 8.981.000,00	\$ 133.281.386,00	SERVICIOS 01/09/2025 AL 30/09/2025 BOGOTÁ	
2	16-oct-25	FE13017	\$ 10.077.322,00	\$ -	\$ 10.077.322,00	\$ 123.204.064,00	SERVICIOS 01/09/2025 AL 30/09/2025 NACIONAL	
3	7-nov-25	FE13457	\$ 4.830.000,00	\$ -	\$ 4.830.000,00	\$ 118.374.064,00	SERVICIOS 01/10/2025 AL 31/10/2025 BOGOTÁ	
3	7-nov-25	FE13458	\$ 9.452.088,00	\$ -	\$ 9.452.088,00	\$ 108.921.976,00	SERVICIOS 01/10/2025 AL 31/10/2025 NACIONAL	
4	15-dic-25	FE14128	\$ 12.570.000,00	\$ -	\$ 12.570.000,00	\$ 96.351.976,00	SERVICIOS 01/11/2025 AL 30/11/2025 BOGOTÁ	
4	15-dic-25	FE14129	\$ 12.742.620,00	\$ -	\$ 12.742.620,00	\$ 83.609.356,00	SERVICIOS 01/11/2025 AL 30/11/2025 NACIONAL	
5	19-dic-25	FE14218	\$ 3.097.000,00	\$ -	\$ 3.097.000,00	\$ 80.512.356,00	SERVICIOS 01/12/2025 AL 15/12/2025 BOGOTÁ	
5	19-dic-25	FE14219	\$ 5.399.520,00	\$ -	\$ 5.399.520,00	\$ 75.112.836,00	SERVICIOS 01/12/2025 AL 15/12/2025 NACIONAL	
6	30-dic-25	FE14282	\$ 2.100.000,00	\$ -	\$ 2.100.000,00	\$ 73.012.836,00	SERVICIOS 16/12/2025 AL 31/12/2025 BOGOTÁ	
6	30-dic-25	FE14283	\$ 3.629.860,00	\$ -	\$ 3.629.860,00	\$ 69.382.976,00	SERVICIOS 16/12/2025 AL 31/12/2025 NACIONAL	
7	11-feb-26	FE15049	\$ 11.367.000,00	\$ -	\$ 11.367.000,00	\$ 58.015.976,00	SERVICIOS 01/01/2026 AL 31/01/2026 BOGOTÁ	
7	11-feb-26	FE15050	\$ 14.478.851,00	\$ -	\$ 14.478.851,00	\$ 43.537.125,00	SERVICIOS 01/01/2026 AL 31/01/2026 NACIONAL	
8	5-mar-26	FE15567	\$ 4.314.000,00	\$ -	\$ 4.314.000,00	\$ 39.223.125,00	SERVICIOS 01/02/2026 AL 28/02/2026 BOGOTÁ	
8	13-mar-26	FE15729	\$ 5.900.509,00	\$ -	\$ 5.900.509,00	\$ 33.322.616,00	SERVICIOS 01/02/2026 AL 28/02/2026 NACIONAL	
ACUMULADO:		79,30%	\$ 127.674.884,00	\$ -	\$ 127.674.884,00			
Anticipo por amortizar		\$ -			Valor de la presente certificación		\$ 10.214.509,00	
7. INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL								
7.1. Relación de aspectos que la supervisión considera relevantes en la ejecución contractual						7.2. Documentos en poder de la supervisión que constituyen evidencia de la ejecución contractual		
Cumplir con el objeto del contrato en los términos y condiciones establecidos en los estudios previos, en el pliego de condiciones y su complemento, sus anexos, en la oferta, anexo No. 4 especificaciones esenciales o condiciones mínimas, la selección abreviada de menor cuantía y los términos de la adjudicación.						Conceptos, prefacturas y facturas Pagos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8		
Responder por el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar del personal que emplee en la ejecución del contrato.						Conceptos, prefacturas y facturas Pagos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8		
Cumplir con sus obligaciones frente al pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales. Para el efecto, EL CONTRATISTA debe presentarle a la supervisión del contrato para el pago del mismo, la certificación que acredite el cumplimiento de estas obligaciones.						Conceptos, prefacturas y facturas Pagos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8		
Remitir con la aprobación del contrato: a) COPIA DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DEBIDAMENTE FIRMADA. (DOCUMENTO NECESARIO PARA LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO). b) CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA ARL DEL % DE AVANCE DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A FECHA DICIEMBRE DE 2021, DE ACUERDO CON LO EXIGIDO EN LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO. (DOCUMENTO NECESARIO PARA LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO).						Acta de inicio		
Constituir las garantías solicitadas en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles siguientes al cumplimiento de requisitos de legalización y ejecución del contrato.						Garantías - SECOP II		
Realizar todos los procesos y procedimientos necesarios en la plataforma SECOP II (la aprobación del contrato cargue de pólizas, facturas y demás.						SECOP II		
8. APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL (solo se diligencia cuando el contratista es persona natural)								
De conformidad con el Decreto Unico Reglamentario 780 de 2016, el ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente.								
Como contratista, mensualmente, presento la copia del pago de la planilla por el pago obligatorio al Sistema de Seguridad Social. Los aportes que se registran en este documento son derivados del ingreso percibido por la ejecución del presente contrato, considerando el periodo y valor al que refiere las secciones 1 y 7 del presente documento.								
CERTIFICACIÓN	IBC	PENSION Y FSP	SALUD	ARL	Mes Cotizado	No. Planilla	Fecha de Pago	En esta planilla realicé aportes por otros contratos
		Aporte Aplicable	Aporte Aplicable	Aporte Aplicable				
1	\$	\$	\$	\$				
ACUMULADO	-	-	-	-				
Firma contratista (solo para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo suscritos por personas naturales)								

	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y SOLICITUD DE PAGO	Versión: 4
	PROCESO: FINANCIERA	Fecha: 02/03/2026
		Código: FI-F-07

DECLARACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y SOLICITUD DE PAGO

JOSÉ SALVADOR DÍAZ BARRAZA, MARTHA CECILIA PINILLA WADNIPAR, MANUEL ERNESTO MURILLO MURILLO, LUZ MARINA CRUZ BONILLA, como responsable(s) de la Supervisión o Interventoría de CONTRATO 119-2025 certifico(amos) que el contratista ejecutó las actividades objeto de cobro, conforme a lo establecido en el contrato y sus condiciones técnicas.

Del mismo modo, se ha verificado que el contratista ha cumplido las obligaciones generales y particulares pactadas en el contrato, incluyendo los aportes al sistema de seguridad social. Por lo anterior se solicita y autoriza el pago de las facturas y/o documentos de cobro relacionados en el presente informe.

Como responsable(s) de la Supervisión o Interventoría manifiesto que publico en SECOP todos los documentos y soportes que dan cuenta de la ejecución contractual que en este documento se certifica y avala.

Para constancia de lo anterior, suscribimos el presente informe el día: viernes, 27 de marzo de 2026


JOSÉ SALVADOR DÍAZ BARRAZA - Ext: 10680
Supervisor o Interventor correo: JDIAZB@PROCURADUIRIA.GOV.CO


MARTHA CECILIA PINILLA WADNIPAR - Ext: 10670
Supervisor o Interventor correo: MCPINILLA@PROCURADUIRIA.GOV.CO


MANUEL ERNESTO MURILLO MURILLO - Ext: 10651
Supervisor o Interventor correo: MEMURILLO@PROCURADUIRIA.GOV.CO


LUZ MARINA CRUZ BONILLA - Ext: 10662
Supervisor o Interventor correo: LMCRUZ@PROCURADUIRIA.GOV.CO

A TÍTULO ORIENTATIVO: Revise en la siguiente lista los documentos que se deben considerar para soportar el presente informe

Factura Electronica aprobada en plataforma tecnológica

Nota(s) Crédito

Nota(s) Débito

Cuenta de cobro (Persona Natural No Respons. IVA)

Certificación Aportes SS y Parafiscales firmada (P.J.)

Planilla de Aportes SS pagada (Persona Natural)

Formato para solicitud deduccion retefuente (Pers.Nat.)

Soportes beneficio tributario (Pers. Nat.)

Formato Beneficiario cuenta y certificación bancaria

Entrada de Almacén

Cuadro, listado, liquidación, detalle de lo facturado

Designación de Supervisión

Acta de Inicio

Acta de Recibo Parcial o Final

Acta / Liquidación de obra

Acta de Suspensión

Acta de Reanudación

Modificaciones al contrato / Adición / Prórroga / Otrosí

Acta de finalización

Otro documento 1:

Otro documento 2:

Otro documento 3:

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 3 de 3



RESOLUCION DIAN No. 18764092735178 DEL 03
DE 05 DE 2025 AUTORIZA DEL FE 10001 AL FE
20000 FECHA VIGENCIA DESDE 03/05/2025
HASTA 03/05/2027



CUFE: a71204ddea8e35109c02eee9ea9c36a32e92df9875b5863545492aaf999fde12776934f380203284757ad9c4f13b58ff

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS

Nit: 830011008-7 **Teléfono:** 601 745 1920 Extensión 6506
Departamento: Cundinamarca **Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
Ciudad: Bogotá D.C. **Régimen:** Responsables de IVA
Dirección: Kr 22 72-29 – Barrio San Felipe

Nombre cliente: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION **E-Mail:** JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO
Número documento: NIT 899999119 -7 **Fecha expedición:** 05/03/2026
Teléfono: 5878750 **Fecha vencimiento:** 04/04/2026
Dirección: CARRERA 5 N 15-80 **Forma pago:** Crédito 30 Días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. **Medio de pago:** Transferencia Crédito
Departamento: BOGOTÁ **Orden de compra:** CONTRATO 119-2025

Código	Descripción	Und. Medida	IVA	Valor Unitario	Cantidad	Total
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	184,000.00	1.00	184,000.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	224,000.00	3.00	672,000.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	98,000.00	31.00	3,038,000.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	28,000.00	15.00	420,000.00

Total ítems: 4

Para todos los efectos legales, la presenta factura tiene efectos de título valor de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente aplicable (decreto 1349 de 2015, art. 772 a 779, código de comercio). La presente factura electrónica se entenderá irrevocable y tácitamente aceptada, si el adquiriente/pagador no reclamare en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica.
En este sentido, el obligado a facturar, declara bajo la gravedad del juramento, que, para efectos de endoso de la factura o cobro, se aplicaron los presupuestos de la aceptación tácita. (decreto 1349 del 22 de agosto de 2016, art. 2.2.2.53.5).

Subtotal: 4,314,000.00
IVA: 0.00
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago: 4,314,000.00

Valor en letras: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: 1 al 28 febrero 2026 FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE NO. 001010996308 DAVIVIENDA A NOMBRE DE UNIMSALUD SAS Y ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO cartera@unimsalud.com.co

José Dora Buitrago

Profesional Universitario
27/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 15729



RESOLUCION DIAN No. 18764092735178 DEL 03 DE 05 DE 2025 AUTORIZA DEL FE 10001 AL FE 20000 FECHA VIGENCIA DESDE 03/05/2025 HASTA 03/05/2027



Unimsalud

EXCLUIDO IVA
Actividad Económica 8699
Tarifa ICA 9.66 x 1000

CUFE: da17bf27354d54269a210cce825a48137a62fd44867a61e4f181247be6e9cdab15987b5097c1a856603a41bf6eb126a9

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS

Nit: 830011008-7 Teléfono: 601 745 1920 Extensión 6506
Departamento: Cundinamarca Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Ciudad: Bogotá D.C. Régimen: Responsables de IVA
Dirección: Kr 22 72-29 – Barrio San Felipe

Nombre cliente: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION E-Mail: JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO
Número documento: NIT 899999119 -7 Fecha expedición: 13/03/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 12/04/2026
Dirección: CARRERA 5 N 15-80 Forma pago: Crédito 30 Días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Medio de pago: Transferencia Crédito
Departamento: BOGOTÁ Orden de compra: CONTRATO: 119-2025

Código	Descripción	Und. Medida	IVA	Valor Unitario	Cantidad	Total
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	116,200.00	1.00	116,200.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	118,602.00	1.00	118,602.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	123,060.00	1.00	123,060.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	127,680.00	1.00	127,680.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	135,100.00	1.00	135,100.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	144,620.00	1.00	144,620.00

Total ítems: 30

Para todos los efectos legales, la presenta factura tiene efectos de título valor de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente aplicable (decreto 1349 de 2015, art. 772 a 779, código de comercio). La presente factura electrónica se entenderá irrevocable y tácitamente aceptada, si el adquirente/pagador no reclamare en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica.
En este sentido, el obligado a facturar, declara bajo la gravedad del juramento, que, para efectos de endoso de la factura o cobro, se aplicaron los presupuestos de la aceptación tácita. (decreto 1349 del 22 de agosto de 2016, art. 2.2.2.53.5).

Subtotal:
IVA:
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago:

Valor en letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 28 febrero 2026 FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE NO. 001010996308 DAVIVIENDA A NOMBRE DE UNIMSALUD SAS Y ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO cartera@unimsalud.com.co

José DE LA RIVERA

Profesional Universitario
27/03/2026

Fecha generación: 13/03/2026
Fecha validación DIAN: 13/03/2026 12:14 p. m.
Página 1 de 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 15729



RESOLUCION DIAN No. 18764092735178 DEL 03
DE 05 DE 2025 AUTORIZA DEL FE 10001 AL FE
20000 FECHA VIGENCIA DESDE 03/05/2025
HASTA 03/05/2027



Unimsalud

EXCLUIDO IVA
Actividad Económica 8699
Tarifa ICA 9.66 x 1000

CUFE: da17bf27354d54269a210cce825a48137a62fd44867a61e4f181247be6e9cdab15987b5097c1a856603a41bf6eb126a9

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS

Nit: 830011008-7 Teléfono: 601 745 1920 Extensión 6506
Departamento: Cundinamarca Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Ciudad: Bogotá D.C. Régimen: Responsables de IVA
Dirección: Kr 22 72-29 – Barrio San Felipe

Nombre cliente: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION E-Mail: JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO
Número documento: NIT 899999119 -7 Fecha expedición: 13/03/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 12/04/2026
Dirección: CARRERA 5 N 15-80 Forma pago: Crédito 30 Días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Medio de pago: Transferencia Crédito
Departamento: BOGOTÁ Orden de compra: CONTRATO: 119-2025

Código	Descripción	Und. Medida	IVA	Valor Unitario	Cantidad	Total
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	153,602.00	1.00	153,602.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	155,120.00	1.00	155,120.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	158,760.00	1.00	158,760.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	173,180.00	1.00	173,180.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	198,800.00	1.00	198,800.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	112,000.00	2.00	224,000.00

Total ítems: 30

Para todos los efectos legales, la presenta factura tiene efectos de título valor de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente aplicable (decreto 1349 de 2015, art. 772 a 779, código de comercio). La presente factura electrónica se entenderá irrevocable y tácitamente aceptada, si el adquirente/pagador no reclamare en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica.
En este sentido, el obligado a facturar, declara bajo la gravedad del juramento, que, para efectos de endoso de la factura o cobro, se aplicaron los presupuestos de la aceptación tácita. (decreto 1349 del 22 de agosto de 2016, art. 2.2.2.53.5).

Subtotal:
IVA:
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago:

Valor en letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 28 febrero 2026 FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE NO. 001010996308 DAVIVIENDA A NOMBRE DE UNIMSALUD SAS Y ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO cartera@unimsalud.com.co

José DE LA RIVERA

Profesional Universitario
27/03/2026

Fecha generación: 13/03/2026
Fecha validación DIAN: 13/03/2026 12:14 p. m.
Página 2 de 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 15729



RESOLUCION DIAN No. 18764092735178 DEL 03
DE 05 DE 2025 AUTORIZA DEL FE 10001 AL FE
20000 FECHA VIGENCIA DESDE 03/05/2025
HASTA 03/05/2027



Unimsalud

EXCLUIDO IVA
Actividad Económica 8699
Tarifa ICA 9.66 x 1000

CUFE: da17bf27354d54269a210cce825a48137a62fd44867a61e4f181247be6e9cdab15987b5097c1a856603a41bf6eb126a9

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS

Nit: 830011008-7 Teléfono: 601 745 1920 Extensión 6506
Departamento: Cundinamarca Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Ciudad: Bogotá D.C. Régimen: Responsables de IVA
Dirección: Kr 22 72-29 – Barrio San Felipe

Nombre cliente: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION E-Mail: JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO
Número documento: NIT 899999119 -7 Fecha expedición: 13/03/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 12/04/2026
Dirección: CARRERA 5 N 15-80 Forma pago: Crédito 30 Días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Medio de pago: Transferencia Crédito
Departamento: BOGOTÁ Orden de compra: CONTRATO: 119-2025

Código	Descripción	Und. Medida	IVA	Valor Unitario	Cantidad	Total
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	240,000.00	1.00	240,000.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	265,845.00	1.00	265,845.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	311,080.00	1.00	311,080.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	159,880.00	2.00	319,760.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	114,800.00	3.00	344,400.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	145,040.00	3.00	435,120.00

Total ítems: 30

Para todos los efectos legales, la presenta factura tiene efectos de título valor de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente aplicable (decreto 1349 de 2015, art. 772 a 779, código de comercio). La presente factura electrónica se entenderá irrevocable y tácitamente aceptada, si el adquirente/pagador no reclamare en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica.
En este sentido, el obligado a facturar, declara bajo la gravedad del juramento, que, para efectos de endoso de la factura o cobro, se aplicaron los presupuestos de la aceptación tácita. (decreto 1349 del 22 de agosto de 2016, art. 2.2.2.53.5).

Subtotal:
IVA:
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago:

Valor en letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 28 febrero 2026 FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE NO. 001010996308 DAVIVIENDA A NOMBRE DE UNIMSALUD SAS Y ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO cartera@unimsalud.com.co

José DFR Benuza.

Profesional Universitario
27/03/2026

Fecha generación: 13/03/2026
Fecha validación DIAN: 13/03/2026 12:14 p. m.
Página 3 de 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 15729



RESOLUCION DIAN No. 18764092735178 DEL 03
DE 05 DE 2025 AUTORIZA DEL FE 10001 AL FE
20000 FECHA VIGENCIA DESDE 03/05/2025
HASTA 03/05/2027



Unimsalud

EXCLUIDO IVA
Actividad Económica 8699
Tarifa ICA 9.66 x 1000

CUFE: da17bf27354d54269a210cce825a48137a62fd44867a61e4f181247be6e9cdab15987b5097c1a856603a41bf6eb126a9

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS

Nit: 830011008-7 Teléfono: 601 745 1920 Extensión 6506
Departamento: Cundinamarca Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Ciudad: Bogotá D.C. Régimen: Responsables de IVA
Dirección: Kr 22 72-29 – Barrio San Felipe

Nombre cliente: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION E-Mail: JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO
Número documento: NIT 899999119 -7 Fecha expedición: 13/03/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 12/04/2026
Dirección: CARRERA 5 N 15-80 Forma pago: Crédito 30 Días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Medio de pago: Transferencia Crédito
Departamento: BOGOTÁ Orden de compra: CONTRATO: 119-2025

Código	Descripción	Und. Medida	IVA	Valor Unitario	Cantidad	Total
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	115,220.00	6.00	691,320.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	140,000.00	5.00	700,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	35,000.00	1.00	35,000.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	34,300.00	1.00	34,300.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	35,000.00	1.00	35,000.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	36,820.00	1.00	36,820.00

Total ítems: 30

Para todos los efectos legales, la presenta factura tiene efectos de título valor de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente aplicable (decreto 1349 de 2015, art. 772 a 779, código de comercio). La presente factura electrónica se entenderá irrevocable y tácitamente aceptada, si el adquirente/pagador no reclamare en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica.
En este sentido, el obligado a facturar, declara bajo la gravedad del juramento, que, para efectos de endoso de la factura o cobro, se aplicaron los presupuestos de la aceptación tácita. (decreto 1349 del 22 de agosto de 2016, art. 2.2.2.53.5).

Subtotal:
IVA:
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago:

Valor en letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 28 febrero 2026 FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE NO. 001010996308 DAVIVIENDA A NOMBRE DE UNIMSALUD SAS Y ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO cartera@unimsalud.com.co

José DPE Amuña

Profesional Universitario
27/03/2026

Fecha generación: 13/03/2026
Fecha validación DIAN: 13/03/2026 12:14 p. m.
Página 4 de 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 15729



RESOLUCION DIAN No. 18764092735178 DEL 03
DE 05 DE 2025 AUTORIZA DEL FE 10001 AL FE
20000 FECHA VIGENCIA DESDE 03/05/2025
HASTA 03/05/2027



Unimsalud

EXCLUIDO IVA
Actividad Económica 8699
Tarifa ICA 9.66 x 1000

CUFE: da17bf27354d54269a210cce825a48137a62fd44867a61e4f181247be6e9cdab15987b5097c1a856603a41bf6eb126a9

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS

Nit: 830011008-7 Teléfono: 601 745 1920 Extensión 6506
Departamento: Cundinamarca Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Ciudad: Bogotá D.C. Régimen: Responsables de IVA
Dirección: Kr 22 72-29 – Barrio San Felipe

Nombre cliente: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION E-Mail: JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO
Número documento: NIT 899999119 -7 Fecha expedición: 13/03/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 12/04/2026
Dirección: CARRERA 5 N 15-80 Forma pago: Crédito 30 Días
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Medio de pago: Transferencia Crédito
Departamento: BOGOTÁ Orden de compra: CONTRATO: 119-2025

Código	Descripción	Und. Medida	IVA	Valor Unitario	Cantidad	Total
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	42,700.00	1.00	42,700.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	47,600.00	1.00	47,600.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	54,600.00	1.00	54,600.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	90,000.00	1.00	90,000.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	103,560.00	1.00	103,560.00
61	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 07 - EVALUACION MEDICA POR RETORNO LABORAL	unidad	0.00%	284,680.00	1.00	284,680.00

Total ítems: 30

Para todos los efectos legales, la presenta factura tiene efectos de título valor de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente aplicable (decreto 1349 de 2015, art. 772 a 779, código de comercio). La presente factura electrónica se entenderá irrevocable y tácitamente aceptada, si el adquiriente/pagador no reclamare en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica.
En este sentido, el obligado a facturar, declara bajo la gravedad del juramento, que, para efectos de endoso de la factura o cobro, se aplicaron los presupuestos de la aceptación tácita. (decreto 1349 del 22 de agosto de 2016, art. 2.2.2.53.5).

Subtotal: 5,900,509.00
IVA: 0.00
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago: 5,900,509.00

Valor en letras: CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 28 febrero 2026 FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE NO. 001010996308 DAVIVIENDA A NOMBRE DE UNIMSALUD SAS Y ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO AL CORREO ELECTRONICO cartera@unimsalud.com.co

José DFR BUNIZA

Profesional Universitario
27/03/2026

Fecha generación: 13/03/2026
Fecha validación DIAN: 13/03/2026 12:14 p. m.
Página 5 de 5

GRUPO DE CONTADORES ESPECIALIZADOS SAS

Nit. 901.292.366 - 0

El suscrito REVISOR FISCAL, de la sociedad SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS, identificada con NIT 830.011.008-7

CERTIFICA

Por medio del presente documento me permito certificar que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del de esta certificación con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.

Las planillas que han sido pagadas a la fecha de generación de esta certificación fueron canceladas entre el 03 al 12 de febrero 2026, según se relaciona a continuación:

SUCURSAL	TIPO PLANILLA	NUMERO DE EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	No. DE PLANILLA	PERIODO DE SALUD	PERIODO DE PENSION
CONDUCTORES	E	1	3/02/2026	46231365	feb-26	ene-26
INCAPACIDADES	E	11	3/02/2026	46231871	feb-26	ene-26
ADMINISTRATIVOS 1	E	4	4/02/2026	46205967	feb-26	ene-26
APRENDICES SENA	E	1	4/02/2026	46208947	feb-26	ene-26
MEDICO KAREN	E	1	4/02/2026	46214480	feb-26	ene-26
ASISTENCIALES RECEPCION	E	7	4/02/2026	46225546	feb-26	ene-26
SERVICIOS GENERALES	E	2	4/02/2026	46228397	feb-26	ene-26
SPA	E	1	4/02/2026	46228954	feb-26	ene-26
EXTRAMURALES	E	2	4/02/2026	46229157	feb-26	ene-26
ADMINISTRACION	E	2	4/02/2026	46230574	feb-26	ene-26
ADMINISTRATIVOS 2	E	3	11/02/2026	46203694	feb-26	ene-26
MEDICOS NELLY	E	1	11/02/2026	46217796	feb-26	ene-26
ADMINISTRACION PRESTACION DE SERVICIOS	Y	2	11/02/2026	46230101	ene-26	ene-26
MEDICO MARZAN	E	1	12/02/2026	46201115	feb-26	ene-26
ADMINISTRATIVOS 4	E	1	12/02/2026	46202564	feb-26	ene-26
MEDICO RUBI	E	1	12/02/2026	46211260	feb-26	ene-26
MEDICOS J GOMEZ	E	1	12/02/2026	46219324	feb-26	ene-26
MEDICOS BELKIS	E	1	12/02/2026	46221915	feb-26	ene-26
ASISTENCIALES COOR MEDICO	E	2	12/02/2026	46229747	feb-26	ene-26
Total empleados pagados a la fecha de certificado		45				

La presente certificación es expedida a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2026, a solicitud del contribuyente y tiene validez de treinta (30) días a partir de expedición.

Atentamente,



Jorge Luis Celis Lozada

CC 1.032.378.509

Contador Público T.P. 196.470-T

Delegado como revisor fiscal principal por GRUPO DE CONTADORES ESPECIALIZADOS SAS

Nit 901.292.366-0

Asesorías Contables, Tributarias, Financieras, Auditorías, Revisoría Fiscal.

OFICINA: Calle 11C 73 82 T6 Apt 801 Bogotá, teléfono 300 569 62 14 correo jcelis@congrup.com.co

RELACION SERVICIOS FACTURADOS CTO. 119 - 2025
EXÁMENES MÉDICOS CERTIFICACIÓN. 8

N°	REGIONAL	CIUDAD	VALOR
1	AMAZONAS	LETICIA	\$ 330.000
2	ANTIOQUIA	MEDELLIN	\$ 34.300
		RIONEGRO	
		APARTADO	
		SANTAFE ANTIOQUIA	
		PUERTO BERRIO	
		ANDES	
		YARUMAL	
		CALDAS	
3	ARAUCA	ARAUCA	
4	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$ 728.140
5	BOLIVAR	CARTAGENA	\$ 151.200
		MAGANGUE	
6	BOYACÁ	TUNJA	
		DUITAMA	
		CHIQUEQUIRA	
		SOGAMOSO	\$ 265.845
7	CALDAS	MANIZALES	
		LA DORADA	
8	CAQUETÁ	FLORENCIA	\$ 123.060
9	CASANARE	YOPAL	\$ 47.600
10	CAUCA	POPAYÁN	\$ 227.780
		SANTANDER DE QUILCHAO	
11	CESAR	VALLEDUPAR	\$ 735.000
		AGUACHICA	
12	CHOCÓ	QUIBDÓ	
13	CÓRDOBA	MONTERÍA	\$ 435.120
14	CUNDINAMARCA	BOGOTA	\$ 4.314.000
		CAJICÁ	
		FACATATIVÁ	\$ 284.680
		FUSAGASUGÁ	
		GIRARDOT	
		VILLETÁ	
		ZIPAQUIRA	
15	GUAJIRA	RIOHACHA	
		SAN JUAN DEL CESAR	
16	GUANÍA	INÍRIDA	\$ 414.640
17	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	\$ 198.800
18	HUILA	NEIVA	\$ 127.680
		GARZÓN	
		PITALITO	
19	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$ 344.400
		FUNDACIÓN	
		EL BANCO	

20	META	VILLAVICENCIO	\$	158.760
		ACACIAS		
21	NARIÑO	PASTO		
		IPIALES		
		TUMACO		
22	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	\$	272.204
		OCAÑA		
		PAMPLONA		
23	PUTUMAYO	MOCOA		
24	QUINDÍO	ARMENIA	\$	144.620
25	RISARALDA	PEREIRA	\$	42.700
26	SAN ANDRES	SAN ANDRÉS		
27	SANTANDER	BUCARAMANGA	\$	224.000
		BARRANCABERMEJA		
		MÁLAGA		
		VELEZ		
		SAN GIL	\$	155.120
28	SUCRE	SINCELEJO	\$	135.100
29	TOLIMA	IBAGUÉ	\$	319.760
		MELGAR		
		CHAPARRAL		
		ESPINAL		
		HONDA		
30	VALLE	CALI		
		BUENAVENTURA		
		PALMIRA		
		TULUA		
		BUGA		
		CARTAGO		
31	VAUPÉS	MITÚ		
32	VICHADA	PUERTO CARREÑO		
	GRAN TOTAL		\$	10.214.509

Notificación de Pago Cuenta Procuraduría



Walter Arturo Tejedor Rojas

Para [carolina.botero@unimsalud.com.co](#); [unimsalud@unimsalud.com.co](#); [Martha Cecilia Pinilla Wadnipar](#); [Jose Salvador Diaz Barraza](#); [Manuel Ernesto Murillo Murillo](#)



Mensaje enviado con importancia Alta.

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

22 de abril de 2026

Notificación Pago Cuenta Procuraduría

Señor(es)

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S

[carolina.botero@unimsalud.com.co](#); [unimsalud@unimsalud.com.co](#); [mcpinilla@procuraduria.gov.co](#); [jdiazb@procuraduria.gov.co](#); [memurillo@procuraduria.gov.co](#)

Me permito informarle que se ha realizado un pago de acuerdo con la información que se relaciona a continuación; por tanto, le solicito verificar el abono de los recursos en la cuenta bancaria señalada. En caso de no haber recibido el pago en la fecha, cuenta o valor aquí señalado, agradezco informarlo por medio de correo electrónico.

Nombre del Beneficiario	SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S
NIT / CC	830011008
Fecha de Pago	22 de abril de 2026
Pago Abonado a la cuenta	Corriente No.001010996308 BANCO DAVIVIENDA S.A. a nombre de 830011008 SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S
Obligación	350126
Factura	0
Acto Administrativo o Contrato	Factura No.FE 15567
CONTRATO 119-2025 FACTURA No. FE 15567 Y FE 15729 FEBRERO 2026 REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES A LOS FUNCIONARIOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION A NIVEL NACIONAL CUENTA 2 DE 2	

Valor Bruto \$		6.933.684,00
Rete ICA Consolidado varios Municipios (para conocer el detalle de los municipios por favor solicítelo a esta Tesorería)		
		27.683,00
RF Renta Servicios		138.674,00
Rete ICA Bogota		41.673,00
Estampillas Departam. Pro Universidad y Pro Hospitales		19.240,00
		-
		-
Valor Neto Abonado (Valor Bruto menos Descuentos) \$		6.706.414,00

NOTA: Para conocer el detalle del ReteICA aplicado en favor de varios municipios, puede solicitar copia del reporte de la Orden de Pago vía e-mail.

TESORERIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

[tesoreria@procuraduria.gov.co](#)



Walter Arturo Tejedor Rojas
CITADOR GRADO 4
GRUPO DE TESORERIA - DIVISION FINANCIERA - SECRETARIA GENERAL
[wtejedor@procuraduria.gov.co](#)

Resumir



Responder



Responder a todos



Reenviar



mié 22/04/2026 4:54 p.m.



Notificación de Pago Cuenta Procuraduría



Walter Arturo Tejedor Rojas

Para [carolina.botero@unimsalud.com.co](#); [unimsalud@unimsalud.com.co](#); [Martha Cecilia Pinilla Wadnipar](#); [Manuel Ernesto Murillo Murillo](#); [Jose Salvador Diaz Barraza](#)

Resumir

Responder Responder a todos Reenviar

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

mié 22/04/2026 4:53 p.m.

22 de abril de 2026

Notificación Pago Cuenta Procuraduría

Señor(es)

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S

[carolina.botero@unimsalud.com.co](#); [unimsalud@unimsalud.com.co](#); [mcpinilla@procuraduria.gov.co](#); [ldiazb@procuraduria.gov.co](#); [memurillo@procuraduria.gov.co](#)

Me permito informarle que se ha realizado un pago de acuerdo con la información que se relaciona a continuación; por tanto, le solicito verificar el abono de los recursos en la cuenta bancaria señalada. En caso de no haber recibido el pago en la fecha, cuenta o valor aquí señalado, agradezco informarlo por medio de correo electrónico.

Nombre del Beneficiario	SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S
NIT / CC	830011008
Fecha de Pago	22 de abril de 2026
Pago Abonado a la cuenta	Corriente No.001010996308 BANCO DAVIVIENDA S.A. a nombre de 830011008 SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S
Obligación	349826
Factura	0
Acto Administrativo o Contrato	Factura No.FE 15567
CONTRATO 119-2025 FACTURA No. FE 15567 FEBRERO 2026 REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES A LOS FUNCIONARIOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION A NIVEL NACIONAL CUENTA 1 DE 2	

Valor Bruto \$		3.280.825,00
RF Renta Servicios		65.617,00
		-
		-
		-
		-
		-
Valor Neto Abonado (Valor Bruto menos Descuentos) \$		3.215.208,00

NOTA: Para conocer el detalle del RetelCA aplicado en favor de varios municipios, puede solicitar copia del reporte de la Orden de Pago vía e-mail.

TESORERIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

[tesoreria@procuraduria.gov.co](#)



Walter Arturo Tejedor Rojas
CITADOR GRADO 4
GRUPO DE TESORERIA - DIVISION FINANCIERA - SECRETARIA GENERAL
[wtejedor@procuraduria.gov.co](#)
PBX: +57(001) 587-8750 Ext.
Camera Sa. No. 15 - 30, BOGOTA, Cód. Postal 110321