

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA	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	10	PARCIAL	viernes, 19 de junio 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)							
1/04/2026	30/04/2026							
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:				
	MARTHA CECILIA PINILLA WADNIPAR							
	LUZ MARINA CRUZ BONILLA							
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 Describa brevemente las otras condiciones, diferentes a valor y plazo, que fueron modificadas.			
Adición y Prorroga (más valor y plazo)	1		4/02/2026	40.000.000,00	NO CAMBIA NINGUNA CONDICIÓN DEL CONTRATO			
Adición y Prorroga (más valor y plazo)	2		30/04/2026	14.000.000,00	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
Adición 2	254326	30/04/2026	2026		14.000.000,00			14.000.000,00
Liberación saldo RP (	323125	31/12/2025	2025				256.300,00	- 256.300,00
TOTAL				120.997.500,00	54.000.000,00	-	256.300,00	174.741.200,00
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)				

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

5.1. Rubro - Concepto del catálogo presupuestal que se afectará con el presente pago (Según el Registro Presupuestal):	5.2. Valor a afectar por cada rubro del RP	5.3. USOS Presupuestales con los cuales se detalla el presente pago (Los puede consultar en el Formato de Solicitud de CDP que precedió a la contratación):	5.4. Valor del gasto por cada uso presupuestal
A_02_02_02_009_003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	17.040.962,00	A_02_02_02_009_003_01 Servicios De Salud Humana	17.040.962,00
TOTAL AFECTACION PRESUPUESTAL ESTA CUENTA:	\$ 17.040.962,00	TOTAL AFECTACION USOS DESAGREGADOS ESTA CUENTA:	\$ 17.040.962,00

6. INFORMACIÓN FINANCIERA							
6.1 VALOR DEL CONTRATO (valor inicial + adiciones - liberaciones - reducciones)					6.2 ANTICIPO (si el contrato tiene anticipo marque la casilla):		☐
Contrato Inicial	Adición (es):	Reducción (es):	Liberación (es):	Vr Definitivo:			
120.997.500,00	54.000.000,00	0,00	256.300,00	174.741.200,00			

RELACIÓN DE INFORMES Y FACTURAS GESTIONADAS EN LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL							
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	\$ 166.416.086,00	SERVICIOS 01/08/2025 AL 31/08/2025 NACIONAL
1	16-oct-25	FE13015	\$ 10.410.000,00	\$ -	\$ 10.410.000,00	\$ 156.006.086,00	SERVICIOS 01/08/2025 AL 31/08/2025 BOGOTA
2	16-oct-25	FE13016	\$ 8.981.000,00	\$ -	\$ 8.981.000,00	\$ 147.025.086,00	SERVICIOS 01/09/2025 AL 30/09/2025 BOGOTA
2	16-oct-25	FE13017	\$ 10.077.322,00	\$ -	\$ 10.077.322,00	\$ 136.947.764,00	SERVICIOS 01/09/2025 AL 30/09/2025 NACIONAL
3	7-nov-25	FE13457	\$ 4.830.000,00	\$ -	\$ 4.830.000,00	\$ 132.117.764,00	SERVICIOS 01/10/2025 AL 31/10/2025 BOGOTA
3	7-nov-25	FE13458	\$ 9.452.088,00	\$ -	\$ 9.452.088,00	\$ 122.665.676,00	SERVICIOS 01/10/2025 AL 31/10/2025 NACIONAL
4	15-dic-25	FE14128	\$ 12.570.000,00	\$ -	\$ 12.570.000,00	\$ 110.095.676,00	SERVICIOS 01/11/2025 AL 30/11/2025 BOGOTA
4	15-dic-25	FE14129	\$ 12.742.620,00	\$ -	\$ 12.742.620,00	\$ 97.353.056,00	SERVICIOS 01/11/2025 AL 30/11/2025 NACIONAL
5	19-dic-25	FE14218	\$ 3.097.000,00	\$ -	\$ 3.097.000,00	\$ 94.256.056,00	SERVICIOS 01/12/2025 AL 15/12/2025 BOGOTA
5	19-dic-25	FE14219	\$ 5.399.520,00	\$ -	\$ 5.399.520,00	\$ 88.856.536,00	SERVICIOS 01/12/2025 AL 15/12/2025 NACIONAL
6	30-dic-25	FE14282	\$ 2.100.000,00	\$ -	\$ 2.100.000,00	\$ 86.756.536,00	SERVICIOS 16/12/2025 AL 31/12/2025 BOGOTA
6	30-dic-25	FE14283	\$ 3.629.860,00	\$ -	\$ 3.629.860,00	\$ 83.126.676,00	SERVICIOS 16/12/2025 AL 31/12/2025 NACIONAL
7	11-feb-26	FE15049	\$ 11.367.000,00	\$ -	\$ 11.367.000,00	\$ 71.759.676,00	SERVICIOS 01/01/2026 AL 31/01/2026 BOGOTA
7	11-feb-26	FE15050	\$ 14.478.851,00	\$ -	\$ 14.478.851,00	\$ 57.280.825,00	SERVICIOS 01/01/2026 AL 31/01/2026 NACIONAL
8	5-mar-26	FE15567	\$ 4.314.000,00	\$ -	\$ 4.314.000,00	\$ 52.966.825,00	SERVICIOS 01/02/2026 AL 28/02/2026 BOGOTA
8	13-mar-26	FE15729	\$ 5.900.509,00	\$ -	\$ 5.900.509,00	\$ 47.066.316,00	SERVICIOS 01/02/2026 AL 28/02/2026 NACIONAL
9	6-abr-26	FE16155	\$ 5.534.000,00	\$ -	\$ 5.534.000,00	\$ 41.532.316,00	SERVICIOS 01/03/2026 AL 31/03/2026 BOGOTA
9	6-abr-26	FE16156	\$ 7.343.700,00	\$ -	\$ 7.343.700,00	\$ 34.188.616,00	SERVICIOS 01/03/2026 AL 31/03/2026 NACIONAL
10	9-jun-26	FE17135	\$ 6.082.000,00	\$ -	\$ 6.082.000,00	\$ 28.106.616,00	SERVICIOS 01/04/2026 AL 30/04/2026 BOGOTA
10	9-jun-26	FE17136	\$ 10.958.962,00	\$ -	\$ 10.958.962,00	\$ 17.147.654,00	SERVICIOS 01/04/2026 AL 30/04/2026 NACIONAL
ACUMULADO:		90,19%	\$ 157.593.546,00	\$ -	\$ 157.593.546,00		

Anticipo por amortizar	\$ -	Valor de la presente certificación	\$ 17.040.962,00
-------------------------------	------	---	------------------

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, 8, 9 y 10
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, 8, 9 y 10
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, 8, 9 y 10

	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y SOLICITUD DE PAGO		Versión: 4					
	PROCESO: FINANCIERA		Fecha: 02/03/2026					
			Código: FI-F-07					
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 Único 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 Aporte Aplicable	SALUD Aporte Aplicable	ARL Aporte Aplicable	Mes Cotizado	No. Planilla	Fecha de Pago	En esta planilla realicé aportes por otros contratos
1	\$	\$	\$	\$				
ACUMULADO	-	-	-	-				
Firma contratista (solo para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo suscritos por personas naturales)								
DECLARACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y SOLICITUD DE PAGO								
#iREF!								
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, 19 de junio de 2026								
					A TÍTULO ORIENTATIVO: Revise en la siguiente lista los documentos que se deben considerar para soportar el presente informe			
JOSÉ SALVADOR DÍAZ BARRAZA - Ext: 10680 Supervisor o Interventor correo: JDIAZB@PROCURADURIA.GOV.CO					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 deducción retribuyente (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 / Otrosi ☐			
					Acta de finalización ☐			
#iREF!								
Supervisor o Interventor correo:								

	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y SOLICITUD DE PAGO PROCESO: FINANCIERA	Versión: 4
		Fecha: 02/03/2026
		Código: FI-F-07
LUZ MARINA CRUZ BONILLA - Ext: <u>10662</u> Supervisor o Interventor correo: <u>LMCRUZ@PROCURADURIA.GOV.CO</u>	Otro documento 1: ☐ Otro documento 2: ☐ Otro documento 3: ☐	
Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17135



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: b85ec06a817cec00052e2a1ba155ea2b9bf1057073f38b2da987990c06d689f2be103844f73d36357dd10aefccfb4147

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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%	138,000.00	1.00	138,000.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	98,000.00	12.00	1,176,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	40,000.00	1.00	40,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	144,000.00	4.00	576,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	190,000.00	6.00	1,140,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	230,000.00	12.00	2,760,000.00

Total ítems: 7

Para todos los efectos legales, la presente 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: SEIS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:05 p. m.
Página 1 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17135



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: b85ec06a817cec00052e2a1ba155ea2b9bf1057073f38b2da987990c06d689f2be103844f73d36357dd10aefccfb4147

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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%	28,000.00	9.00	252,000.00

Total ítems: 7

Para todos los efectos legales, la presente 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: 6,082,000.00
IVA: 0.00
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago: 6,082,000.00

Valor en letras: SEIS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:05 p. m.
Página 2 de 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17136



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: bfecaa65ca38398d4e16b5f568b05097c4c2545391090da841f99f07dedf16ced61684dbe94552b70e51a0bb72efcd29

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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%	114,800.00	1.00	114,800.00
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%	155,400.00	1.00	155,400.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	193,220.00	1.00	193,220.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	112,000.00	2.00	224,000.00

Total ítems: 35

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: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:21 p. m.
Página 1 de 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17136



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: bfecaa65ca38398d4e16b5f568b05097c4c2545391090da841f99f07dedf16ced61684dbe94552b70e51a0bb72efcd29

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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%	135,100.00	2.00	270,200.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	145,040.00	2.00	290,080.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	173,180.00	3.00	519,540.00
57	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 01 - EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	unidad	0.00%	140,000.00	4.00	560,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	118,720.00	1.00	118,720.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	144,200.00	1.00	144,200.00

Total ítems: 35

Para todos los efectos legales, la presente 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: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:21 p. m.
Página 2 de 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17136



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: bfecaa65ca38398d4e16b5f568b05097c4c2545391090da841f99f07dedf16ced61684dbe94552b70e51a0bb72efcd29

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	149,800.00	1.00	149,800.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	150,360.00	1.00	150,360.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	150,500.00	1.00	150,500.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	155,120.00	1.00	155,120.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	228,620.00	1.00	228,620.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	132,020.00	2.00	264,040.00

Total ítems: 35

Para todos los efectos legales, la presente 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: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:21 p. m.
Página 3 de 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17136



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: bfecaa65ca38398d4e16b5f568b05097c4c2545391090da841f99f07dedf16ced61684dbe94552b70e51a0bb72efcd29

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	42,420.00	7.00	296,940.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	172,340.00	2.00	344,680.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	354,340.00	1.00	354,340.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	196,000.00	2.00	392,000.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	204,540.00	2.00	409,080.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	174,020.00	4.00	696,080.00

Total ítems: 35

Para todos los efectos legales, la presente 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: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:21 p. m.
Página 4 de 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17136



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: bfecaa65ca38398d4e16b5f568b05097c4c2545391090da841f99f07dedf16ced61684dbe94552b70e51a0bb72efcd29

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	270,620.00	3.00	811,860.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	48,580.00	18.00	874,440.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	36,820.00	28.00	1,030,960.00
58	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 02 - EVALUACION MEDICA PERIODICA PROGRAMADA	unidad	0.00%	34,300.00	42.00	1,440,600.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	32,200.00	1.00	32,200.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	36,820.00	1.00	36,820.00

Total ítems: 35

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: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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

Fecha generación: 09/06/2026
Fecha validación DIAN: 09/06/2026 4:21 p. m.
Página 5 de 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 17136



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: bfecaa65ca38398d4e16b5f568b05097c4c2545391090da841f99f07dedf16ced61684dbe94552b70e51a0bb72efcd29

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: 09/06/2026
Teléfono: 5878750 Fecha vencimiento: 09/07/2026
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%	41,300.00	1.00	41,300.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	51,660.00	1.00	51,660.00
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%	35,000.00	2.00	70,000.00
59	PAQUETE EXAMENES OCUPACIONALES - 04 - EVALUACION MEDICA DE EGRESO	unidad	0.00%	49,000.00	2.00	98,000.00

Total ítems: 35

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: 10,958,962.00
IVA: 0.00
ReteFuente:
RetelCA:
Total Pago: 10,958,962.00

Valor en letras: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Observaciones: Periodo: 1 al 30 de abril 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



Bogotá, 17 de junio de 2026

CERTIFICADO DE APORTES

Yo JORGE LUIS CELIS LOZADA en mi calidad de Revisor Fiscal de SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S.A.S, con NIT. 830.011.008-7, identificado con Cedula de ciudadanía No. 1032378509 de Bogotá, de acuerdo con la ley 789 de 2002, manifiesto que la compañía se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes parafiscales cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Luis Celis Lozada', written over a horizontal line.

JORGE LUIS CELIS LOZADA
Cedula de ciudadanía No. 1.032.378.509 de Bogotá
Revisor Fiscal
CPT Mat. T.P. 196.470-T

RELACION SERVICIOS FACTURADOS CTO. 119 - 2025
EXÁMENES MÉDICOS CERTIFICACIÓN. 10

Nº	REGIONAL	CIUDAD	VALOR
1	AMAZONAS	LETICIA	
2	ANTIOQUIA	MEDELLIN	\$ 2.468.200
		RIONEGRO	
		APARTADO	
		SANTAFE ANTIOQUIA	
		PUERTO BERRIO	
		ANDES	
		YARUMAL	
		CALDAS	
3	ARAUCA	ARAUCA	
4	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$ 3.068.380
5	BOLIVAR	CARTAGENA	\$ 295.400
		MAGANGUE	
6	BOYACÁ	TUNJA	\$ 191.800
		DUITAMA	
		CHIQUEQUIRA	
		SOGAMOSO	
7	CALDAS	MANIZALES	\$ 1.228.780
		LA DORADA	
8	CAQUETÁ	FLORENCIA	\$ 51.660
9	CASANARE	YOPAL	
10	CAUCA	POPAYÁN	\$ 574.140
		SANTANDER DE QUILICHAO	
11	CESAR	VALLEDUPAR	\$ 595.000
		AGUACHICA	
12	CHOCÓ	QUIBDÓ	
13	CÓRDOBA	MONTERÍA	\$ 979.020
14	CUNDINAMARCA	BOGOTA	\$ 6.082.000
		CAJICÁ	
		FACATATIVÁ	
		FUSAGASUGÁ	
		GIRARDOT	
		VILLETÁ	
		ZIPAQUIRA	
15	GUAJIRA	RIOHACHA	
		SAN JUAN DEL CESAR	
16	GUANÍA	INÍRIDA	
17	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	
18	HUILA	NEIVA	
		GARZÓN	\$ 193.220
		PITALITO	
19	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$ 265.160
		FUNDACIÓN	
		EL BANCO	

20	META	VILLAVICENCIO	
		ACACIAS	
21	NARIÑO	PASTO	\$ 49.000
		IPIALES	
		TUMACO	
22	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	\$ 150.802
		OCAÑA	
		PAMPLONA	
23	PUTUMAYO	MOCOA	
24	QUINDÍO	ARMENIA	
25	RISARALDA	PEREIRA	
26	SAN ANDRES	SAN ANDRÉS	
27	SANTANDER	BUCARAMANGA	\$ 373.800
		BARRANCABERMEJA	
		MÁLAGA	
		VELEZ	
		SAN GIL	
28	SUCRE	SINCELEJO	\$ 319.200
29	TOLIMA	IBAGUÉ	
		MELGAR	
		CHAPARRAL	
		ESPINAL	
		HONDA	
30	VALLE	CALI	\$ 155.400
		BUENAVENTURA	
		PALMIRA	
		TULUA	
		BUGA	
		CARTAGO	
31	VAUPÉS	MITÚ	
32	VICHADA	PUERTO CARREÑO	
	GRAN TOTAL		\$ 17.040.962

Notificación Pago Cuenta Procuraduría



Olga Sofia Carpio Guerrero
Para carolina.botero@unimsalud.com.co; unimsalud@unimsalud.com.co; Martha Cecilia Pinilla Wadnipar; Jose Salvador Diaz Barraza; Manuel Ernesto Murillo Murillo

Resumir

Responder Responder a todos Reenviar

vie 26/06/2026 3:08 p.m.

26 de junio de 2026



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; mmurillo@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	26 de junio de 2026
Pago Abonado a la cuenta	Cuenta No 001010996308 BANCO DAVIVIENDA S.A. a nombre de 830011008 SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD S A S
Obligación	630626
Factura	0
Acto Administrativo o Contrato	No.
CONTRATO 119-2025 FACTURAS Nos. FE17135 y FE17136 POR EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026 REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES A LOS FUNCIONARIOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION A NIVEL NACIONAL.	

Valor Bruto \$ 17.040.962,00	
Rete ICA Bogota	58.752,00
RF Renta Servicios	340.819,00
Rete ICA Consolidado varios Municipios (para conocer el detalle de los municipios por favor solicítelo a esta Tesorería)	50.587,00
Estampilla Otras	23.412,00
	-
	-
Valor Neto Abonado (Valor Bruto menos Descuentos) \$	16.567.392,00

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