

FECHA DE SOLICITUD	27/10/2025					
RUBRO PRESUPUESTAL	C-2701-0800-39-20111D-2701048-02		No. Contrato BGA-033-2025			
CONCEPTO	Prestación de servicios para realizar el diagnostico e intervención mediante tamizaje de riesgo cardiovascular, metabólico y oncológico para los servidores de la Seccional Santander. (Informe No. 02 septiembre 2025)					
BENEFICIARIO:	HISESA IPS S.A.S		NIT 900451142-7			
PAGOS CON RESERVA PRESUPUESTAL E INVERSIÓN						
VALOR UNIDAD 02	\$	57.728.000,00	CSF	No. CDP 1425	No. RP 1825	FRA.FVI6138
VALOR UNIDAD 08	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
VALOR UNIDAD 09	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
TOTAL	\$	57.728.000,00				
PAGOS CON VIGENCIA ACTUAL						
VALOR SUBUNIDAD 221	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
VALOR SUBUNIDAD 821	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
VALOR SUBUNIDAD 921	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
TOTAL	\$					
NOMBRE DE COORDINADOR DE AREA	Raúl Durán Corredor					
FIRMA						

GUIA PARA LA RADICACION DE DOCUMENTOS PARA PAGO AREA FINANCIERA				
DOCUMENTOS ANEXOS		SI	NO	NO APLICA
GASTOS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO - INVERSION				
1	Cuenta de cobro (persona natural, No responsable de Iva) o Factura ELECTRONICA (Persona Natural Responsable de IVA, Régimen Común y Persona Jurídica) con el cumplimiento de los requisitos mínimos legales exigidos por la DIAN. Art. 617 E.T.	x		
2	Factura Electronica aprobada SIIF Nación	x		
3	Copia del RUT y Copia de la Certificacion Bancaria (Esta ultima en caso de solicitar cambio de cuenta)	x		
4	Copia Planilla Autoliquidación de Aportes de seguridad social de los ultimos 6 meses ó Certificación de pago al día de aportes, debidamente firmada por el Representante Legal y Contador Público Titulado o Revisor Fiscal de la empresa	x		
5	Cumplido(s) en original(es) del(os) supervisor (es) del contrato FIRMADO	x		
6	Entradas de Almacén (si lo requiere).			x
7	Acta de Corte de Obra, aprobada por el representante legal de la firma interventora del contrato, supervisores designados y Representante legal de la Entidad			x
8	Acta de Recibo Final del Contrato, aprobada por el representante legal de la firma interventora del contrato, supervisores designados y Representa legal de la Entidad			x
9	Oficio, memorando, resolucion y/o acto administrativo según sea el caso debidamente firmado			x
10	Certificacion de Infraestructura del tipo de modificacion al bien inmueble			x
11	Imagen de SECOP II de los documentos cargados para pago			x
12	Informe de los bienes muebles desinstalados e instalados presentado a Almacen e Inventarios (si lo requiere).			x



Raúl Durán Corredor

Nombre y Firma de quien elabora y/o tramita (Area Resp. Gasto)

Observaciones:

Firma de quien recibe y verifica documentos (Area Financiera)

Fecha recibido: _____

Hora recibido: _____

Firma Autorizacion de pago

- Requisitos de las Facturas / Documento equivalente**
- Fecha autorizada para pago : _____
- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.

b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.

c. Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado

d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta

e. Fecha de su expedición

f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados

g. Valor total de la operación

h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura

i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas



INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 BGA-033-2025
EXAMENES MEDICOS CARDIOVASCULARES HISESA IPS SAS

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	23/08/2025 - 30/09/2025
INFORME PERIÓDICO	X
INFORME ÚNICO	
INFORME FINAL	

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	RAUL DURAN CORREDOR
DEPENDENCIA	AREA TALENTO HUMANO- GRUPO ASUNTOS LABORALES SG-SST
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 11 COORDINADOR DE ASUNTOS LABORALES SG-SST

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NÚMERO Y TIPO DE CONTRATO	BGA-033-2025
OBJETO	Contratar a nombre de la NACIÓN – CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BUCARAMANGA, la Prestación de servicios para realizar el diagnostico e intervención mediante tamizaje de riesgo cardiovascular, metabólico y oncológico para los servidores de la Seccional Santander.
CONTRATISTA	HISESA IPS S.A.S.
FECHA DE CONTRATO	Julio 03 de 2025
NIT DEL CONTRATISTA	900.451.142-7
VALOR TOTAL	\$ 223.047.465,00
VALOR PERIODO	\$ 57.728.000,00
PLAZO	El plazo de ejecución del contrato será de tres meses contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio.
ADICIÓN 001	\$ 109.801.024,00
PRÓRROGA	hasta el diecinueve (19) de diciembre de 2025 inclusive.
SUSPENSIÓN	N/A
VENCIMIENTO PÓLIZAS Y GARANTÍAS	Aprobada en el Secop II

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

DESCRIPCION OBLIGACIONES (Deberá hacer un recuento sucinto de las obligaciones contempladas en el Contrato y/o comunicación de Aceptación de Oferta)	DESCRIPCION ACTIVIDADES REALIZADAS POREL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES
1. Suscribir el acta de inicio del contrato. Previo a la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá presentar al supervisor del contrato el cronograma de ejecución mediante el cual establezca las fechas en las que prestará el servicio.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.





Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Bucaramanga – Santander

2. Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada, los aspectos estipulados en el Anexo Especificaciones Técnicas, para la ejecución idónea del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
3. Cumplir con las condiciones técnicas, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por el Consejo superior de la Judicatura y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
4. Realizar valoración médica especializada de manera presencial para cada servidor judicial por parte de profesionales especializados, que incluya la lectura médica de los paraclínicos tomados, así como la revisión de antecedentes familiares o personales, presencia de factores de riesgo que predispongan al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, medidas antropométricas y anamnesis alimentaria, con el fin de obtener el diagnóstico nutricional, la clasificación del sobrepeso y obesidad y un plan nutricional específico, frecuencia cardiaca, tensión arterial y perímetro abdominal. Al finalizar se debe generar soporte de historia clínica y dar la orientación medica junto con la emisión de recomendaciones individuales para el control del riesgo. Estas valoraciones tendrán una duración de mínimo 30 minutos por cada para cada servidor judicial, con el fin generar soporte de historia clínica y dar la orientación médica y recomendaciones individuales para el control del riesgo. En adición a los servidores y funcionarios de la seccional a los que se les confirme el riesgo cardiovascular-metabólico- o de patología oncológica deberá realizarse el correspondiente seguimiento a las recomendaciones personalizadas, y el seguimiento a tratamiento prescrito por la correspondiente EPS.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
5. Estas evaluaciones se practicarán en la sede que determine la entidad, sin embargo, la entidad podrá adicionar o suprimir algunas de las sedes o lugares en el que se desarrollarán las actividades para lograr una mejor optimización de los recursos invertidos.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
6. Realizar y desarrollar las actividades de formación en modalidad presencial, en los horarios estipulados, previa concertación con el supervisor del contrato, para realizar satisfactoriamente todas las horas pactadas.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
7. Realizar las actividades de formación en los horarios estipulados, previa concertación con el supervisor del contrato para desempeñar satisfactoriamente todas las horas pactadas	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
8. Asumir todos los gastos que se ocasionen en relación con la ejecución del contrato., en consecuencia, la Institución Prestadora de Servicios de Salud suministrará los materiales, equipos (batas, guantes, fonendoscopio, tensiómetro, báscula, tallímetro, metro, camilla, entre otros), equipos de cómputo y red de internet. De igual forma, asumirá todos los costos de la logística requeridos para el desarrollo de las actividades de la toma de los exámenes clínicos, imágenes diagnósticas y consulta médica a los servidores judiciales.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
9. Asumir los gastos de desplazamiento y transportes del grupo de profesionales contratados que se generen en virtud de la ejecución del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.





Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Bucaramanga – Santander

10. Suministrar durante la ejecución de las actividades, el equipo mínimo de trabajo, personal administrativo y la totalidad de equipos necesarios para la prestación de los servicios contratados, de conformidad con las especificaciones contenidas en el Anexo – Especificaciones Técnicas.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
11. Guardar, tanto el contratista, como el grupo de profesionales contratados que ejecuten las actividades del contrato, la confidencialidad sobre la información y los datos que se obtengan de los servidores judiciales.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
12. Entregar al supervisor del contrato el material gráfico y publicitario de los eventos a realizar, para la divulgación de los mismos, con destinos a los beneficiarios de la formación.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
13. Presentar la estrategia de convocatoria para realizar la evaluación nutricional, condición física, metabólica y cardiovascular. La estrategia, el material de promoción y los formatos utilizados deberán ser aprobados previamente por el supervisor del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
14. Asistir a las reuniones técnicas de inducción y de seguimiento programadas por el supervisor del contrato, junto con los profesionales el equipo de trabajo, cuando así le sea requerido.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
15. Entregar al finalizar la ejecución de actividades la base de datos en Excel (físico y escaneados) de los asistentes que contenga: nombre del servidor judicial, cédula de ciudadanía, cargo que desempeña y sede de trabajo, y firmado por los servidores judiciales. Para el efecto, el contratista debe utilizar los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Rama Judicial o los que le apruebe el Consejo Superior de la Judicatura.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
16. Citar al servidor judicial al menos con quince (15) días de anticipación dejando las evidencias que permitan corroborar dicha citación.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
17. Acreditar certificado de autoevaluación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, expedido por ARL, acorde con este, Resolución No. 312 del 13 de febrero de 2019 o la que se encuentre vigente.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
18. Mantener indemne a la Entidad, contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por su personal, durante la ejecución del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
19. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
20. Acogerse a las modificaciones de la población objetiva propuestas por el supervisor del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.





2. ESTADO FINANCIERO

VALOR INICIAL CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 02	\$ 223.047.465,00
VALOR CONTRATO	\$ 223.047.465,00
VALOR ADICION 01	\$ 109.801.024,00
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 332.848.489,00

UNIDAD EJECUTORA 02

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-033-2025	\$ 223.047.465,00			\$ 223.047.465,00
ADICIONAL 01	\$ 109.801.024,00			\$ 332.848.489,00
INFORME DE SUPERVISION No 01		FVI 6056	\$ 165.278.000,00	\$ 167.570.489,00

La Empresa HISESA IPS SAS, presenta la facturación que se relaciona a continuación:

FECHA	No. FACTURA	VALOR UNIDAD EJECUTORA 221
07/10/2025	FVI 6138	\$ 57.728.000,00
TOTAL FACTURADO		\$ 57.728.000,00

3. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETODEL CONTRATO.

Para el periodo certificado, el contratista ha prestado un buen servicio, dando cumplimiento a los tiempos establecidos en la propuesta presentada, brindando una atención oportuna a los servidores judiciales conforme al programa contratado.

4. INFORME GENERAL DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA.

El contratista para este periodo, ha prestado de manera satisfactoria el servicio contratado, dando cumplimiento a los tiempos establecidos en la propuesta presentada, brindando una atención oportuna a los servidores judiciales conforme al programa contratado.


RAUL DURAN CORREDOR
FIRMA SUPERVISOR

Fecha Elaboración: Octubre 27 de 2025



HISESA IPS S.A.S.
NIT 900.451.142-7
CALLE 58 # 23-56 BARRIO GALAN
Tel: 3138843183 - Ext. undefined
Barrancabermeja - Colombia
contabilidad@hisesa.com



Factura electrónica de venta
No. FVI 6138

Señores	RAMA JUDICIAL DIR. SECC. DE ADMON JUDICIAL SANTANDER-BMANGA		
NIT	800.093.816-3	Teléfono	(607) 6422095 - Ext. 000
Dirección	CR 11 34 52 P 5 CEN AD MUNICIPAL FASE 2	Ciudad	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/10/2025, 18:20
Expedición	07/10/2025, 18:20
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	% Desc.	Vr. Total
1	86.00	Ecocardiograma transtorácico	490,000.00	0 %	42,140,000.00
2	88.00	Evaluación por médico especializado	166,000.00	0 %	14,608,000.00
3	4.00	Antígeno prostático	240,000.00	0 %	960,000.00
4	1.00	Cartilla	20,000.00	0 %	20,000.00

Total items: 4

Valor en Letras:
Cincuenta y siete millones setecientos veintiocho mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-06 por \$ 57,728,000.00

Observaciones:
CONSIGNACION A NOMBRE DE HISESA SAS CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA
N°090-491636-30

#\$27-01-01-02;BGA-033-2025;rduranc@cendoj.ramajudicial.gov.co#\$

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
680810463104

Modalidad de pago:
-

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Periodo de inicio:
01/09/2025

Plan de servicios:
-

Periodo de finalización:
30/09/2025

Número de contrato:
-

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Número de póliza:
-

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096083924 aprobado en 20250725 prefijo FVI desde el número 6001 al 7000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: 5e71560a88d1536545d92b868703015159c9e96367d6cb9b740d6e853919542823aca04b524c029307c85d0138b1644c



HISESA

I. P. S. CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Bucaramanga, 6 de octubre del 2025

Respetados Señores:

En mi calidad de representante legal y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos de la Ley 789 de 2002 y 92 de la Ley 828 de 2003.

Certifico que la empresa **HISESA IPS SAS**, identificada con NIT No **900.451.142**, durante el ultimo meses calendario legalmente exigibles y anteriores al presente proceso contractual, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual forma, respecto a contratos de prestación de servicios y en desarrollo de lo manifestado por el Ministerio de la Protección mediante conceptos Nos. 184946 del 29 de junio de 2010 y 10240-140240 del 19 de Mayo de 2011, así como, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, la empresa ha verificado que su personal realiza los aportes integrales al sistema de seguridad social de forma anticipada.

Todo lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo SO de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1393 de Julio 12 de 2010.

HENRY FABIAN PAREDES GONZALEZ

CC 1.098.625.400

REPRESENTANTE LEGAL

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.625.400**

PAREDES GONZALEZ
APELLIDOS

HENRY FABIAN
NOMBRES

Henry Fabian Paredes G.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-1986**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A-
G. S. RH

M
SEXO

29-NOV-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatríz Bengifo López
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRÍZ BENGIFO LÓPEZ



P-2700100-59138421-M-1098625400-20050712 00817 05193C 02 184577746

PAGADO 06/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HISESA IPS SAS	Nombre Sucursal	PAGOS	Código Sucursal	01
Documento	NI900451142	Dirección	CL 58 #23 - 53		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3185730029		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	GALAN	Departamento	SANTANDER		
Representante Legal	PAREDES GONZALEZ HENRY FABIAN	Identificación	CC 1098625400		
Total Afiliados	9	ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMA	VAC	VAP	VCI	IND	Dias ATD	Dias EPS	Dias ARD	Dias CCL	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1005184557	HAIDY TATIANA MORATO MONTECINO	01	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500
CC 1005190585	BRAYAN FABIAN DOMINGUEZ GAVANZO	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500
CC 1098661754	YENNY PAOLA GONZALEZ DIETES	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.300
CC 1098664126	MARLEN ADRIANA VASQUEZ SILVA	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500
CC 1098689601	MARIA CLAUDIA CORREDOR SILVA	01	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500
CC 1098768644	MAIRA ALEJANDRA CACERES CASTILLA	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.300
CC 28489377	DORA ISABEL CASTELLON VELASQUEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500
CC 37579784	LUZ MELIDA VILLAMIZAR VANEGAS	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500
CC 63549689	DIANA MILENA DUARTE PICO	01	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMPENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500

III.TOTALES

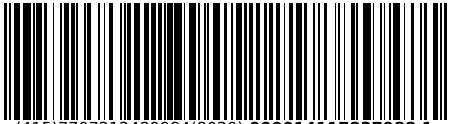
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.811.500	\$ 12.811.500	\$ 12.811.500	\$ 12.811.500	\$ 2.050.200	\$ 513.000	\$ 257.900	\$ 513.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.334.100	\$ 0	\$ 3.334.100

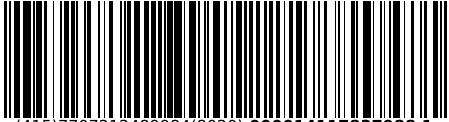
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

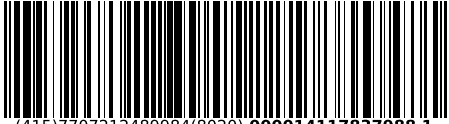
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

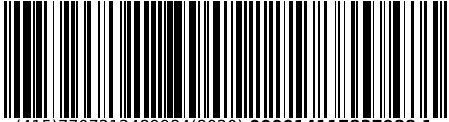
¡El Poder de lo SIMPLE!

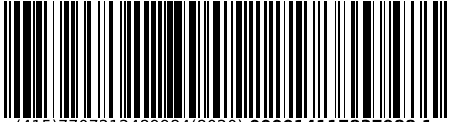
Página 1 de 1

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141178379881			
				 (415)7707212489984(8020) 000014117837988 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 5 1 1 4 2		7		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona jurídica		1					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social HISESA IPS S.A.S.							
36. Nombre comercial HISESA IPS BUCARAMANGA - HISESA IPS BARRANCABERMEJA						37. Sigla	
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9 Santander		6 8 Barrancabermeja		0 0 1	
41. Dirección principal CL 58 23 56 BRR GALAN							
42. Correo electrónico contabilidad@hisesa.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
6 8 0 8 1				3 1 8 5 7 3 0 0 2 9		3 1 6 8 3 4 7 4 0 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 6 9 9	2 0 1 4 0 9 2 2	8 6 2 1	2 0 1 4 0 9 2 2	8 6 9 1	4 7 7 4		1
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico							
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales							
09- Retención en la fuente en el impuesto 59- Autorretención especial renta							
10- Obligado aduanero							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 2 3				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PAREDES GONZALEZ HENRY FABIAN 985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 5 Hoja 2		
			4. Número de formulario 141178379881		
 (415)7707212489984(8020) 000014117837988 1					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 4 5 1 1 4 2 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
				14. Buzón electrónico 4	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas 1 2		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio 1	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase 0 4		0 4		82. Nacional 1 0 0 %	
72. Número 0		0		83. Nacional público 0 . 0 %	
73. Fecha 2 0 1 1, 0 7, 1 2		2 0 1 5, 0 9, 2 8		84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %	
74. Número de notaría				85. Extranjero 0 %	
75. Entidad de registro 0 3		0 3		86. Extranjero público 0 . 0 %	
76. Fecha de registro 2 0 1 1, 0 7, 1 5		2 0 1 5, 0 9, 3 0		87. Extranjero privado 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil 0 5 2 1 0 2 2 2 1 6		0 5 2 1 0 2 2 2 1 6			
78. Departamento 6 8		6 8			
79. Ciudad/Municipio 5		5			
Vigencia					
80. Desde 2 0 1 1, 0 7, 1 2					
81. Hasta 9 9 9 9, 1 2, 3 1					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades 5					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 1 6, 0 1, 0 1		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
				96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141178379881			
 (415)7707212489984(8020) 000014117837988 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 5 1 1 4 2		7		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 5 0 9 2 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		101. Número de identificación 1 3 1 0 9 8 6 2 5 4 0 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido PAREDES		105. Segundo apellido GONZALEZ		106. Primer nombre HENRY		107. Otros nombres FABIAN	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 5 0 9 2 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 6 3 4 5 0 3 8 4		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido SERRANO		105. Segundo apellido NEIRA		106. Primer nombre CAROLINA		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141178379881			
 (415)7707212489984(8020) 000014117837988 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 5 1 1 4 2		7		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		8 0 8 3 3 5 7 7		2 2 6 7 8 6		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	VILLAMIZAR		CORDERO		SERGIO		ARMANDO
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento							
2 0 2 0 0 6 0 1							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141178379881			
 (415)7707212489984(8020) 000014117837988 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 5 1 1 4 2 7		7		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4							
162. Nombre del establecimiento HISESA IPS BUCARAMANGA							
163. Departamento Santander 6 8				164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1			
165. Dirección CALLE 40 # 27 - 62							
166. Número de matrícula mercantil 2 1 0 2 2 3				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 5			
168. Teléfono 3 1 8 5 7 3 0 0 2 9				169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 9 0 1			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9							
162. Nombre del establecimiento HISESA IPS BARRANCABERMEJA							
163. Departamento Santander 6 8				164. Ciudad/Municipio Barrancabermeja 0 8 1			
165. Dirección CL 45 24 A 18 BRR EL RECREO							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 9 9 1 8 9				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 0 4 1 4			
168. Teléfono 3 0 4 4 5 9 7 6 6 0				169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 9 0 1			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9							
162. Nombre del establecimiento: HISESA IPS SAS SAN ALONSO							
163. Departamento Santander 6 8				164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1			
165. Dirección CR 28 20 13							
166. Número de matrícula mercantil 0 5 2 1 0 2 2 2 1 6				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 5			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			