

FECHA DE SOLICITUD	18/11/2025					
RUBRO PRESUPUESTAL	A-02-02-02-009-003			No. Contrato BGA-007-2025		
CONCEPTO	Realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de retiro y post incapacidad, a los funcionarios y empleados adscritos a las sedes judiciales y administrativas a cargo de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Bucaramanga, en las condiciones técnicas, de calidad requeridas por la entidad. (Informe No. 04 Factura pendiente de Febrero 2025)					
BENEFICIARIO:	HISESA IPS S.A.S			NIT 900451142-7		
PAGOS CON RESERVA PRESUPUESTAL E INVERSIÓN						
VALOR UNIDAD 02	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
VALOR UNIDAD 08	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
VALOR UNIDAD 09	\$			No. CDP	No. RP	FRA.
TOTAL		-				
PAGOS CON VIGENCIA ACTUAL						
VALOR SUBUNIDAD 221	\$		CSF	No. CDP 1525	No. RP 2125	FRA.
VALOR SUBUNIDAD 821	\$		CSF	No. CDP 8725	No. RP 16625	FRA.
VALOR SUBUNIDAD 921	\$	125.000,00	CSF	No. CDP 1425	No. RP 1325	FRA. FV14536
TOTAL	\$	125.000,00				
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. 04 BGA-007-2025

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	13/02/2025 - 12/03/2025
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-007-2025
OBJETO	Contratar a nombre de la NACIÓN – CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BUCARAMANGA, la realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de retiro y post incapacidad, a los funcionarios y empleados adscritos a las sedes judiciales y administrativas a cargo de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Bucaramanga, en las condiciones técnicas, de calidad requeridas por la entidad.
CONTRATISTA	HISESA IPS S.A.S.
FECHA DE CONTRATO	Febrero 11 de 2025
NIT DEL CONTRATISTA	900.451.142-7
VALOR TOTAL	\$ 46.072.370,00
VALOR PERIODO	\$ 125.000,00
PLAZO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 15 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto, previa suscripción del Acta de Inicio.
ADICIÓN 001	\$ 23.036.185,00
PRÓRROGA	N/A
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. Realizar los exámenes médicos ocupacionales como lo indica la Resolución No. 2346 del 11 de julio de 2007 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la normatividad legal vigente en la materia	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. Garantizar la calidad del servicio prestado objeto del contrato y responder por ella de conformidad con el artículo 5 numeral 4 de la Ley 80 de 1993.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
3. Prestar el servicio con calidad y de manera oportuna, atendiendo las sugerencias y solicitudes de la Entidad.	Se dio cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista en el periodo facturado.
4. Entregar al supervisor designado, la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas las veces que sea requerido.	Se ha suministrado por parte del contratista la información solicitada en el periodo de tiempo facturado.
5. El contratista deberá asegurar la prestación del servicio durante ocho (8) horas al día, de cada uno de los profesionales requeridos para los exámenes a practicar, según la programación de fechas prevista con el supervisor del contrato.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
6. El contratista deberá contar con la disponibilidad de profesionales para realizar atenciones médicas.	Se ha venido dando cumplimiento a esta obligación por parte del contratista.
7. El contratista antes de programar y confirmar de forma directa la cita para el examen con énfasis osteomuscular deberá previamente constatar que el servidor judicial a quien se le practicó toma de muestras de laboratorio, como por ejemplo conductores y personal de servicios generales, tiene recaudados los resultados de dichos exámenes.	Se ha venido dando cumplimiento a esta obligación por parte del contratista.
8. El contratista deberá procurar que para la lectura de resultados el servidor cuente de manera previa con los exámenes de laboratorio correspondientes, además de la audiometría y optometría.	Se ha venido dando cumplimiento a esta obligación por parte del contratista
9. El contratista se encargará de presentar un informe mensualmente del valor de los exámenes practicados, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, indicando el valor acumulado del mismo y el saldo pendiente por ejecutar del valor del contrato. En caso de que el Contratista sobrepase el valor contratado, asumirá por su cuenta los costos que sobrepasen el presupuesto.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista en el periodo facturado.
10. El contratista entregará junto con el informe anterior, el listado digitalizado que contenga los datos de las personas que asistieron a cada uno de los exámenes, discriminando toda la información correspondiente del servidor atendido, el tipo de examen practicado, las recomendaciones y/o restricciones entregadas, y demás datos requeridos para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, asegurando que a cada persona se le efectuó la totalidad de los exámenes requeridos según profesigramas de la Rama Judicial. Al final se entregará la información consolidada en una base de datos en donde se consigne la totalidad de la información de los exámenes médicos realizados.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista en el periodo facturado.
11. El contratista realizará evaluaciones de optometrías y audiometrías por los respectivos profesionales (optómetra y fonoaudiólogo).	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
12. El contratista deberá realizar la entrega de los resultados y/o certificados de acuerdo a los exámenes	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

practicados por correo electrónico, por vía fax o de forma directa al supervisor del contrato, con una periodicidad mensual junto con la entrega de la facturación.	
13. Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación realizada y se le deberá entregar copia del certificado al trabajador.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
14. Tanto en las evaluaciones médicas pre – ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberá anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
15. Además de lo anteriormente expuesto las evaluaciones medicas ocupacionales deben contener: - Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica; Datos de identificación del empleador; Actividad económica del empleador; Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliado el servidor judicial; Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador; Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis; Tiempo en años y meses de antigüedad; Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto; Datos resultantes del examen físico; Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
16. El contratista suministrará los materiales y equipos (batas, guantes, tapabocas, fonendoscopio, tabla de Snellen, equipo de optometría y audiometría con su respectiva hoja de vida y su respectivo certificado de calibración, tensiómetro, equipo de órganos, báscula, tallímetro, baja lenguas, metro, martillo de reflejos, entre otros) necesarios para realizar los exámenes.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
17. Al inicio del contrato el oferente seleccionado deberá allegar las hojas de vida con la experiencia de los profesionales que prestarán el servicio con sus respectivas licencias de salud ocupacional, quienes deben demostrar experiencia relacionada al objeto del contrato no inferior a dos (2) años.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
18. El contratista suministrará la papelería que se requiera para la realización y entrega de los exámenes de los servidores adscritos a la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Bucaramanga.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
19. El contratista asumirá todos los costos de desplazamiento para realizar los exámenes ocupacionales periódicos en los municipios relacionados en las especificaciones técnicas.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
20. El contratista entregará un informe final de condiciones de salud sobre los exámenes realizados en los formatos y procedimientos establecidos por la Entidad y al finalizar deberá presentar el informe de morbilidad según los parámetros sugeridos por la legislación y definidos por la Entidad, el cual será Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista. Requisito final para el trámite de pago. (Los formatos utilizados para la realización de los exámenes médicos de ingreso, periódicos, de	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

egreso y pos incapacidad serán los utilizados por el contratante).	
21. Proponer, si es del caso, mejoras viables aplicables a los procedimientos implementados en el desarrollo del sub programa de medicina preventiva y del trabajo para la Dirección Seccional Ejecutiva de Administración Judicial de Bucaramanga.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
22. Actualizar a la fecha de cada evaluación médica ocupacional, la correspondiente historia clínica ocupacional que deberá ser conservada por el proveedor	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
23. Adjuntar carta del proveedor en donde se comprometa a la custodia de la historia clínica de los servidores judiciales atendidos.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
24. Diligenciar de manera oportuna los diferentes formatos relacionados con los procedimientos en la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
25. Emitir conceptos requeridos por la entidad, relacionados con el Programa de Salud Ocupacional y de Medicina Preventiva y del Trabajo.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
26. Los médicos que realicen las evaluaciones medico ocupacionales de ingreso, periódico, reingreso y retiro, deberán presentar además de su licencia médica, la licencia de especialista en seguridad y salud en el trabajo vigente.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
27. El proveedor deberá presentar licencia vigente para prestar servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
28. Los profesionales dispuestos para la prestación del servicio por el contratista, deberán estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud- RETHUS.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
29. Los oferentes, sean personas naturales o jurídicas deberán estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en los términos del artículo 4º de la Resolución 2003 de 2014 y habilitados en la totalidad de los servicios requeridos por la entidad a realizar dentro de la ejecución del eventual contrato resultante del presente proceso de selección. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
30. Ejercer supervisión a los puntos de práctica donde se realicen los exámenes médicos por su cuenta y riesgo	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
31. Velar por la protección y vigilancia de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Nación – Consejo Superior de la Judicatura o que estén bajo su posesión, así como de los que se le encomienden bajo su custodia y responsabilidad.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
32. Aceptar y cumplir las instrucciones tanto verbales como escritas que le sean impartidas por la entidad a través del supervisor.	. Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
33. Elaborar y presentar mensualmente por escrito a la entidad a través del supervisor del contrato informes de avances y propuestas tendientes a maximizar la eficiencia en la prestación del servicio de toma de exámenes médicos.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
34. Reportar de manera inmediata y en forma escrita, sin que transcurra un lapso mayor a 24 horas, cualquier novedad presentada en los sitios donde se realice la práctica de los exámenes médicos	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.





ocupacionales	
35. Pagar oportunamente los servicios y prestaciones en la ejecución del contrato y en general dar estricto cumplimiento a la totalidad de las obligaciones con el sistema integral de la seguridad social y parafiscal, derivadas de la Ejecución del contrato, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.
36. Presentar a esta Dirección Ejecutiva Seccional una vez finalizado el contrato, la constancia de cumplimiento de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales, expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 23 de la Ley 1150.	Se ha dado cumplimiento a cabalidad esta obligación por parte de contratista.

2. ESTADO FINANCIERO

VALOR INICIAL CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 221	\$ 2.703.513,00
VALOR INICIAL CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 821	\$ 42.918.271,00
VALOR INICIAL CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 921	\$ 450.586,00
VALOR ADICIONAL 001 CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 221	\$ 1.351.756,50
VALOR ADICIONAL 001 CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 821	\$ 21.459.135,50
VALOR ADICIONAL 001 CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 921	\$ 225.293,00
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 69.108.555,00

UNIDAD EJECUTORA 221

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-007-2025	\$ 2.703.513,00			\$ 2.703.513,00
VALOR ADICIONAL 001 CONTRATO BGA-007-2025	\$ 1.351.756,50			\$ 4.055.269,50
CUENTA DE COBRO 02 MAYO 2025		FVI 5159	\$ 2.445.000,00	\$ 1.610.269,50
CUENTA DE COBRO 03 JUNIO - JULIO		FVI 5310	\$ 1.610.269,50	\$ 0

UNIDAD EJECUTORA 821

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-007-2025	\$ 42.918.271,00			\$ 42.918.271,00
VALOR ADICIONAL 001 CONTRATO BGA-007-2025	\$ 21.459.135,50			\$ 64.377.406,50
CUENTA DE COBRO 01 ABRIL 2025		FVI 4560	\$ 15.623.000,00	\$ 48.754.406,50





CUENTA DE COBRO 02 MAYO 2025		FVI 5098 FVI 5157 FVI 5158	\$ 27.008.000,00	\$ 21.746.406,50
CUENTA DE COBRO 03 JUNIO - JULIO		FVI 5277 FVI 5278 FVI 5311	\$ 21.746.406,50	\$ 0

UNIDAD EJECUTORA 921

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-007-2025	\$ 450.586,00			\$ 450.586,00
VALOR ADICIONAL 001 CONTRATO BGA-007-2025	\$ 225.293,00			\$ 675.879,00
CUENTA DE COBRO 03 JUNIO - JULIO		FVI 5312	\$ 550.879,00	\$ 125.000,00

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

FECHA	No. FACTURA	VALOR UNIDAD EJECUTORA 221	VALOR UNIDAD EJECUTORA 821	VALOR UNIDAD EJECUTORA 921
17/03/25	FVI 4536			\$ 125.000,00
TOTAL FACTURADO		\$ 0	\$ 0	\$ 125.000,00

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.

3. 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: Noviembre 18 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 4536

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	17/03/2025, 16:39
Expedición	17/03/2025, 16:39
Vencimiento	16/04/2025

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	% Desc.	Vr. Total
1	1.00	EXAMEN MEDICO PERIODICO	125,000.00	0 %	125,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Ciento veinticinco mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-16 por \$ 125,000.00

Observaciones:

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

#\$27-01-01-921;BGA-007-2025;rduranc@cendoj.ramajudicial.gov.co#\$

Orden de compra: -

Total Bruto	125,000.00
Total a Pagar	125,000.00

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:

6808104631

Modalidad de pago:

-

Copago:

-

Periodo de inicio:

-

Plan de servicios:

-

Cuota moderadora:

-

Periodo de finalización:

-

Número de contrato:

-

Pagos compartidos:

-

Número de póliza:

-

Cuota de recuperación:

-

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 18764078164031 aprobado en 20240828 prefijo FVI desde el número 4001 al 5001 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUF: 68b49cfc4e65d4dda27a5794a08eb766469899f3f1d33f7c97e149de892b5c0454f64d8a33e5e868ee172e8442724d95



HISESA
I.P.S.

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Bucaramanga, 4 de Abril 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

Alba Beatriz Bengio Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ BENGIO LOPEZ



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

Fecha creación reporte: 2025-03-06, 02:25:29 PM

Tipo Planilla:

E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Numéro Planilla:

1070035193

Periodo Cotización:

febrero de 2025

Periodo Servicio:

marzo de 2025

PAGADO 03/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HIESA IPS SAS	Nombre Sucursal	PAGOS	Código Sucursal	01
Documento	NI900451142	Dirección	CL 58 #23 A - 13		
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	6	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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1005190585	BRAYAN FABIAN DOMINGUEZ GAVANZO	01	00																	0	30	30	30	30	(203021) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500			
CC 1098664126	MARLEN ADRIANA VASQUEZ SILVA	01	00																	0	30	30	30	30	(203031) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMFENALCO 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) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 376.500			
CC 37578351	SONIA JANETH VILLAMIZAR VANEGAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 57.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF40) COMFENALCO 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) COMFENALCO 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) COMFENALCO 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
\$ 8.541.000	\$ 8.541.000	\$ 8.541.000	\$ 8.541.000	\$ 1.366.800	\$ 342.000	\$ 208.200	\$ 342.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.259.000	\$ 0	\$ 2.259.000

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

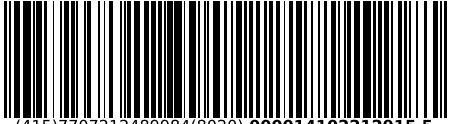
Almabatríz Bengifo López
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRÍZ BENGIFO LÓPEZ

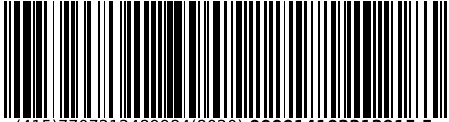


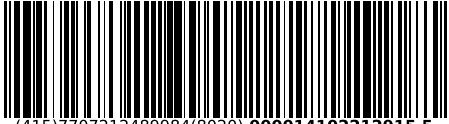
P-2700100-59138421-M-1098625400-20050712 00817 05193C 02 184577746

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141022129155			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9004511427				6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	
						14. Buzón electrónico 29	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica			25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		
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 HIESA IPS S.A.S.							
36. Nombre comercial HIESA IPS BUCARAMANGA - HIESA IPS BARRANCABERMEJA						37. Sigla	
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Barrancabermeja		081	
41. Dirección principal CL 58 23 56 BRR GALAN							
42. Correo electrónico contabilidad@hiesa.com							
43. Código postal 68081				44. Teléfono 1 6321837		45. Teléfono 2 3168347402	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8699	47. Fecha inicio actividad 20140922	48. Código 8621	49. Fecha inicio actividad 20140922	50. Código 1 8691	2 4774	51. Código	2
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 57910144248525559							
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			
54. Código 23				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO 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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				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				141022129155			
(415)7707212489984(8020) 000014102212915 5							
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 Barrancabermeja		2 9	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	
72. Número		0		0		1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 1 1, 0 7, 1 2		2 0 1 5, 0 9, 2 8		83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3		0 3		84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 1 1, 0 7, 1 5		2 0 1 5, 0 9, 3 0		1 0 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		85. Extranjero	
78. Departamento		6 8		6 8		0 %	
79. Ciudad/Municipio		5		5		86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 1 1, 0 7, 1 2				87. Extranjero privado	
81. Hasta		9 9 9 9, 1 2, 3 1				0 . 0 %	
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 141022129155			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102212915 5			
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 Barrancabermeja		2 9	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 5 0 9 2 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 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 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 5 0 9 2 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 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			
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 141022129155			
				(415)7707212489984(8020) 000014102212915 5			
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 Barrancabermeja		2 9	
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 141022129155			
				 (415)7707212489984(8020) 000014102212915 5			
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 Barrancabermeja		2 9	
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 6 3 2 1 8 3 7				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			

Certificación Bancaria

Miercoles 12 de marzo 2025

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que HISESA IPS SAS identificado(a) con NIT 900451142, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Corriente	09049163630	2015-10-05	ACTIVO	

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co