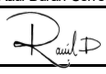
Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Bucaramanga – Santander
REMISION DE CUENTAS - LISTA DE CHEQUEO

FECHA DE SOLICITUD		15/12/2025				
RUBRO PRESUPUESTAL		A-02-02-02-009-003		**No. Contrato BGA-039-2025**		
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 02 de Octubre - Noviembre 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	$	9.261.500,00	CSF	No. CDP 2825	No. RP 19525	FRA. FVI6268
VALOR SUBUNIDAD 821	$	35.009.000,00	CSF	No. CDP 13025	No. RP 78425	FRA. FVI6269
VALOR SUBUNIDAD 921	$		CSF	No. CDP 2225	No. RP 10725	FRA.
TOTAL	$	44.270.500,00				
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 Representate 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-039-2025

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01/10/2025 - 31/11/2025
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-039-2025
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	Agosto 08 de 2025
NIT DEL CONTRATISTA	900.451.142-7
VALOR TOTAL	$ 133.572.950,00
VALOR PERIODO	$ 44.270.500,00
PLAZO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 15 de diciembre de 2025 inclusive o hasta agotar disponibilidad. Este término se contabiliza a partir de la suscripción del Acta de Inicio.
ADICIÓN 001	N/A
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. 1843 de 2025 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.

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 efectué la totalidad de los exámenes requeridos según profesiograma 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.

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.

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	$ 27.048.243,00
VALOR INICIAL CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 821	$ 93.000.000,00
VALOR INICIAL CONTRATO UNIDAD EJECUTORA 921	$ 13.524.707,00
VALOR TOTAL CONTRATO	**$ 133.572.950,00**

UNIDAD EJECUTORA 221

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-039-2025	$ 27.048.243,00			$ 27.048.243,00
CUENTA DE COBRO 02 OCTUBRE – NOVIEMBRE 2025		FVI 6268	$ 9.261.500,00	$ 17.786.743,00

UNIDAD EJECUTORA 821

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-039-2025	$ 93.000.000,00			$ 93.000.000,00
CUENTA DE COBRO 01 AGOSTO – SEPTIEMBRE 2025		FVI 6126 FVI 6127	$ 32.414.500,00	$ 60.585.500,00
CUENTA DE COBRO 02 OCTUBRE – NOVIEMBRE 2025		FVI 6269	$ 35.009.000,00	$ 25.576.500,00

UNIDAD EJECUTORA 921

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	PAGO SERVICIO		SALDO
		FACTURA	VALOR	
VALOR INICIAL CONTRATO BGA-039-2025	$ 13.524.707,00			$ 13.524.707,00

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
15/12/2025	FVI 6268	$ 9.261.500,00		
12/12/2025	FVI 6269		$ 35.009.000,00	
TOTAL FACTURADO		**$ 9.261.500,00**	**$ 35.009.000,00**	**$ 0**

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: Diciembre 15 de 2025

HISESA
I.P.S.

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Bucaramanga, 4 de Diciembre 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 lel 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, articulo 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

Calle 58 # 23 – 56 Barrio Galán
Celular 3166254130 - 3185730029
adm.hisesa@gmail.com – contabilidad@hisesa.com


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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:45:20 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077893173

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 10/12/2025

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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) COMFENALCO 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) COMFENALCO 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) COMFENALCO 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) 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 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) COMFENALCO 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) 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
$ 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	$ 59.700	$ 3.393.800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

HISESA
I.P.S. **CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES**

Bucaramanga, 5 de Septiembre 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 lel 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, articulo 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

Calle 58 # 23 – 56 Barrio Galán
Celular 3166254130 - 3185730029
adm.hisesa@gmail.com – contabilidad@hisesa.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.625.400

PAREDES GONZALEZ
APELLIDOS

HENRY FABIAN
NOMBRES

Henry Fabian Paredes G.
FIRMA



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

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-05, 08:38:18 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1075114889

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 05/09/2025

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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) COMFENALCO 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) COMFENALCO 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) COMFENALCO 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) 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 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) COMFENALCO 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) 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
$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 6268

Señores	RAMA JUDICIAL DIR. SECC. DE ADMON JUDICIAL SANTANDER-BMANGA		
NIT	800.165.941-6	**Teléfono**	(607) 6843837 - Ext. 000
Dirección	CR 11 34 52 P 5 CEN AD MUNICIPAL FASE 2	**Ciudad**	Barrancabermeja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/12/2025, 08:06
Expedición	15/12/2025, 08:06
Vencimiento	14/01/2026

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	% Desc.	Vr. Total
1	32.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	57,000.00	0 %	1,824,000.00
2	3.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	80,000.00	0 %	240,000.00
3	3.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	68,000.00	0 %	204,000.00
4	15.00	EXAMEN MEDICO EGRESO	57,000.00	0 %	855,000.00
5	1.00	EXAMEN MEDICO EGRESO	15,000.00	0 %	15,000.00
6	2.00	EXAMEN MEDICO EGRESO	68,000.00	0 %	136,000.00
7	2.00	EVALUACIÓN OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD	80,000.00	0 %	160,000.00
8	11.00	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	80,000.00	0 %	880,000.00
9	1.00	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	14,000.00	0 %	14,000.00
10	35.00	OPTOMETRIA	35,000.00	0 %	1,225,000.00
11	3.00	OPTOMETRIA	30,000.00	0 %	90,000.00
12	35.00	AUDIOMETRIA	33,000.00	0 %	1,155,000.00
13	3.00	AUDIOMETRIA	4,500.00	0 %	13,500.00
14	2.00	BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL	110,000.00	0 %	220,000.00
15	35.00	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	62,000.00	0 %	2,170,000.00
16	3.00	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	20,000.00	0 %	60,000.00

Total items: 16

Total Bruto	9,261,500.00
Total a Pagar	9,261,500.00

Valor en Letras:
Nueve millones doscientos sesenta y un mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-14 por $ 9,261,500.00

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

#$27-01-01-221;BGA-039-2025;rduranc@cendoj.ramajudicial.gov.co#$

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:
01/10/2025

Periodo de finalización:
31/10/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
-

Número de contrato:
-

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: 676a60f624e60300165f3ce8d1033175cf6989c922cabe89970e054f83610db38ff5da70ffba7d7fe812f58a0dd7b570



HISESA IPS S.A.S.
NIT 900.451.142-7
Calle 58#23-56 Barrio Galan
Tel: 3138843183 - Ext.
undefined
Barrancabermeja - Colombia

Nota Crédito Electrónica
No. 1- 369

Fecha Nota Crédito	2025-12-15
Factura de Venta	FVI-6261
Generación	15/12/2025, 08:08
Expedición	15/12/2025, 08:08
Vencimiento	26/12/2025

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	32.00	1,824,000.00
2	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	3.00	240,000.00
3	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	3.00	204,000.00
4	EXAMEN MEDICO EGRESO	15.00	855,000.00
5	EXAMEN MEDICO EGRESO	1.00	15,000.00
6	EXAMEN MEDICO EGRESO	2.00	136,000.00
7	EVALUACIÓN OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD	2.00	160,000.00
8	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	11.00	880,000.00
9	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	1.00	14,000.00
10	OPTOMETRIA	35.00	1,225,000.00
11	OPTOMETRIA	3.00	90,000.00
12	AUDIOMETRIA	35.00	1,155,000.00
13	AUDIOMETRIA	3.00	13,500.00
14	BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL	2.00	220,000.00
15	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	35.00	2,170,000.00
16	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	3.00	60,000.00

Total items: 16

Valor en Letras:
Nueve millones doscientos sesenta y un mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 9,261,500.00
Cuota No. 001 vence el 2025-12-26 por

Total Bruto	9,261,500.00
Total	9,261,500.00

Observaciones:

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
680810463104

Modalidad de pago:
-

Periodo de inicio:
01/10/2025

Plan de servicios:
-

Periodo de finalización:

Número de contrato:

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

31/10/2025

-

Número de póliza:

-

CUDE: 13bd17a47127885ebcf67293a724a83914a768d73062e02ba29d8521a1bba55cf103fc806a2f000a45bf61d91359cb60
CUFE factura: cb0f6c3179490a52414387b75b013f6877c482e56177fd161b036207db9422d3d1c5e9ce2f1ff0601a86d5f05901f81b

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 6269

Señores	RAMA JUDICIAL DIR. SECC. DE ADMON JUDICIAL SANTANDER-BMANGA		
NIT	800.165.941-6	**Teléfono**	(607) 6843837 - Ext. 000
Dirección	CR 11 34 52 P 5 CEN AD MUNICIPAL FASE 2	**Ciudad**	Barrancabermeja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/12/2025, 08:17
Expedición	15/12/2025, 08:17
Vencimiento	14/01/2026

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	% Desc.	Vr. Total
1	34.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	57,000.00	0 %	1,938,000.00
2	1.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	68,000.00	0 %	68,000.00
3	2.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	85,000.00	0 %	170,000.00
4	160.00	EXAMEN MEDICO PERIODICO	57,000.00	0 %	9,120,000.00
5	37.00	EXAMEN MEDICO PERIODICO	18,000.00	0 %	666,000.00
6	1.00	EXAMEN MEDICO PERIODICO	80,000.00	0 %	80,000.00
7	52.00	EXAMEN MEDICO PERIODICO	30,000.00	0 %	1,560,000.00
8	20.00	EXAMEN MEDICO EGRESO	57,000.00	0 %	1,140,000.00
9	1.00	EXAMEN MEDICO EGRESO	15,000.00	0 %	15,000.00
10	5.00	EXAMEN MEDICO EGRESO	68,000.00	0 %	340,000.00
11	3.00	EVALUACIÓN OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD	80,000.00	0 %	240,000.00
12	8.00	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	80,000.00	0 %	640,000.00
13	1.00	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	40,000.00	0 %	40,000.00
14	1.00	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	15,000.00	0 %	15,000.00
15	195.00	OPTOMETRIA	35,000.00	0 %	6,825,000.00
16	2.00	OPTOMETRIA	62,000.00	0 %	124,000.00
17	1.00	OPTOMETRIA	4,500.00	0 %	4,500.00
18	195.00	AUDIOMETRIA	33,000.00	0 %	6,435,000.00
19	1.00	AUDIOMETRIA	4,500.00	0 %	4,500.00
20	2.00	AUDIOMETRIA	62,000.00	0 %	124,000.00
21	3.00	BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL	110,000.00	0 %	330,000.00
22	35.00	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	62,000.00	0 %	2,170,000.00
23	2.00	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	70,000.00	0 %	140,000.00
24	37.00	AUDIOMETRIA	10,000.00	0 %	370,000.00
25	52.00	AUDIOMETRIA	20,000.00	0 %	1,040,000.00
26	37.00	OPTOMETRIA	10,000.00	0 %	370,000.00
27	52.00	OPTOMETRIA	20,000.00	0 %	1,040,000.00

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

Total items: 27

Total Bruto	35,009,000.00
Total a Pagar	35,009,000.00

Valor en Letras:
Treinta y cinco millones nueve mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-14 por $ 35,009,000.00

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

#$27-01-01-821;BGA-039-2025;rduranc@cendoj.ramajudicial.gov.co#$

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
680810463104

Modalidad de pago:
-

Periodo de inicio:
01/11/2025

Plan de servicios:
-

Periodo de finalización:
30/11/2025

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: db7778f7df99379667baf829890b05750317da8dafef7a672677a78688911ef82a4a96a5af2c45c7e8e5aa6556e6efc4

HISESA IPS S.A.S.
NIT 900.451.142-7
Calle 58#23-56 Barrio Galan
Tel: 3138843183 - Ext.
undefined
Barrancabermeja - Colombia

Nota Crédito Electrónica
No. 1- 370

Fecha Nota Crédito	2025-12-15
Factura de Venta	FVI-6262
Generación	15/12/2025, 08:18
Expedición	15/12/2025, 08:18
Vencimiento	10/01/2026

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	34.00	1,938,000.00
2	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	1.00	68,000.00
3	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	2.00	170,000.00
4	EXAMEN MEDICO PERIODICO	160.00	9,120,000.00
5	EXAMEN MEDICO PERIODICO	37.00	666,000.00
6	EXAMEN MEDICO PERIODICO	1.00	80,000.00
7	EXAMEN MEDICO PERIODICO	52.00	1,560,000.00
8	EXAMEN MEDICO EGRESO	20.00	1,140,000.00
9	EXAMEN MEDICO EGRESO	1.00	15,000.00
10	EXAMEN MEDICO EGRESO	5.00	340,000.00
11	EVALUACIÓN OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD	3.00	240,000.00
12	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	8.00	640,000.00
13	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	1.00	40,000.00
14	EVALUACION MEDICA EMISION DE RECOMENDACIONES	1.00	15,000.00
15	OPTOMETRIA	195.00	6,825,000.00
16	OPTOMETRIA	2.00	124,000.00
17	OPTOMETRIA	1.00	4,500.00
18	AUDIOMETRIA	195.00	6,435,000.00
19	AUDIOMETRIA	1.00	4,500.00
20	AUDIOMETRIA	2.00	124,000.00
21	BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL	3.00	330,000.00
22	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	35.00	2,170,000.00
23	EVALUACION PSICOTECNICA 16 PF	2.00	140,000.00
24	AUDIOMETRIA	37.00	370,000.00
25	AUDIOMETRIA	52.00	1,040,000.00
26	OPTOMETRIA	37.00	370,000.00
27	OPTOMETRIA	52.00	1,040,000.00

Total items: 27

Valor en Letras:
Treinta y cinco millones nueve mil pesos m/cte

Total Bruto	35,009,000.00
Total	35,009,000.00

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

Condiciones de Pago:

Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - Cuota No. 001 vence el 2026-01-10 por	$	35,009,000.00

Observaciones:

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
680810463104

Periodo de inicio:
01/11/2025

Periodo de finalización:
30/11/2025

Modalidad de pago:
-

Plan de servicios:
-

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

CUDE: 81b6ee79a4684231da061c8df6128651f63e194396ea3f1a0362ff652277f34e2b051a6b27ab9d2460f34d0f61e03dc3
CUFE factura: 9f503826414b6c94e0c3ace88a9b2270b86f577d667a8c01381c5aad2b0c9b70da2afc99d28d6844f80c46af7571e5b1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141223633923

(415)7707212489984(8020) 000014122363392 3

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	37. Sigla
HISESA IPS BUCARAMANGA - HISESA IPS BARRANCABERMEJA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 58 23 56

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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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 ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2	3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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.
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141223633923

(415)7707212489984(8020) **000014122363392 3**

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	

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

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número	0	0
73. Fecha	2 0 1 1 0 7 1 2	2 0 1 5 0 9 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 7 1 5	2 0 1 5 0 9 3 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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	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		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223633923

(415)7707212489984(8020) **000014122363392 3**

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

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 9 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 8 6 2 5 4 0 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAREDES	GONZALEZ	HENRY	FABIAN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 9 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 4 5 0 3 8 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SERRANO	NEIRA	CAROLINA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223633923

(415)7707212489984(8020) **000014122363392 3**

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223633923

(415)7707212489984(8020) **000014122363392 3**

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	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4

162. Nombre del establecimiento: HISESA IPS BUCARAMANGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CALLE 40 # 27 - 62

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 0 2 2 3	2 0 1 1 0 7 1 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 8 5 7 3 0 0 2 9	2 0 2 2 0 9 0 1

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: HISESA IPS BARRANCABERMEJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

165. Dirección: CL 45 24 A 18 BRR EL RECREO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 9 9 1 8 9	2 0 1 5 0 4 1 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 4 4 5 9 7 6 6 0	2 0 2 2 0 9 0 1

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: HISESA IPS SAS SAN ALONSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CR 28 20 13

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 5 2 1 0 2 2 2 1 6	2 0 1 1 0 7 1 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Lunes, 01 de Septiembre del 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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 correosospechoso@bancolombia.com.co