



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	27/07/2026					
RUBRO PRESUPUESTAL	A-02-02-02-009-003		No. Contrato BGA-023-2026			
CONCEPTO	Realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de retiro, post incapacidad y demás contemplados en la Resolución N° 1843 de 2025, 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 de Supervisión No. 01, Actividades abril 2026)					
BENEFICIARIO:	HISESA IPS S.A.S.		NIT 900.451.142-7			
PAGOS PROYECTOS DE INVERSION RESERVA PRESUPUESTAL						
VALOR UNIDAD 02			No. CDP	No. RP	FAC	
TOTAL	\$	-				
PAGOS CON RESERVA PRESUPUESTAL FUNCIONAMIENTO						
VALOR SUBUNIDAD 221			No. CDP	No. RP	FAC	
VALOR SUBUNIDAD 821			No. CDP	No. RP	FAC	
VALOR SUBUNIDAD 921			No. CDP	No. RP	FAC	
TOTAL	\$	-				
PAGOS CON VIGENCIA ACTUAL FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN						
VALOR SUBUNIDAD 221			No. CDP	No. RP	FAC	
VALOR SUBUNIDAD 821	\$	38.074.000,00	CSF	No. CDP 9526	No. RP 42626	FAC FVI 6739
VALOR SUBUNIDAD 921			No. CDP	No. RP	FAC	
TOTAL	\$	38.074.000,00				
NOMBRE DE COORDINADOR DE AREA	RAUL DURAN CORREDOR					
FIRMA						

GUIA PARA LA RADICACION DE DOCUMENTOS PARA PAGO AREA FINANCIERA

DOCUMENTOS ANEXOS		SI	NO	NO APLICA
1	GASTOS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO - INVERSION			
2				
3	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		
4	Factura Electronica aprobada SIIF Nación	X		
5	Copia del RUT y Copia de la Certificacion Bancaria (Esta ultima en caso de solicitar cambio de cuenta)	X		
6	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		
7	Cumplido(s) en original(es) del(os) supervisor (es) del contrato FIRMADO	X		
8	Entradas de Almacén (si lo requiere).			X
9	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
10	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
11	Oficio, memorando, resolucion y/o acto administrativo según sea el caso debidamente firmado			X
12	Certificacion de Infraestructura del tipo de modificacion al bien inmueble			X
	Imagen de SECOP II de los documentos cargados para pago			X
	Informe de los bienes muebles desinstalados e instalados presentado a Almacen e Inventarios (si lo requiere).			X

RAUL DURAN 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 equiv alente

Fecha autorizada para pago : _____

- Estar denominada expresamente como factura de venta.
- Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
- Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado
- Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta
- Fecha de su expedición
- Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados
- Valor total de la operación
- El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura
- Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas

INFORME DE SUPERVISION TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICA

A. INFORMACIÓN GENERAL									
Fecha de Presentación del informe	Periodo del Informe - Entregable No.				Contratista		Pago No.		
27 de julio de 2026	17/04/2026 - 16/05/2026				HEBE SA IPS S.A.S.		1		NO
Objeto contractual	Realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de retiro, post incapacidad y demás contemplados en la Resolución N° 1843 de 2025, 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.				Sup. Técnica Sup. AFJC		Nombres Supervisores RAÚL DURÁN CORREDOR		OTRO
CONTRATO / CONVENIO	No. Interno	No. SECOP o TVEC (Si aplica)			Tipo	Valor Inicial del Contrato	Póliza No.	Vigencia póliza	
CONTRATO	BGA-023-2026	COTI PCONTR 9453743			MINIMA CUANTIA	\$ 174.000.000,00	Asesuradora	96-40-101973172 / 96-44-10120339	15/10/2026 - 15/12/2026
Fecha de suscripción	14 de abril de 2026				Fecha de terminación 15 de Diciembre de 2026				
Fecha de inicio	17 de abril de 2026				Fecha final (incluidas prórrogas, si aplica)				

B. MODIFICACIONES									
Tipo	Modificación No. (consecutivo)	No. SECOP o TVEC	Fecha	Valor (Si aplica)	Desde (AAAA-MM-DD)	Hasta (AAAA-MM-DD)	Tiempo (años, meses y días)	Comentarios / Observaciones (Registrar RP, CDP y Unidad Ejecutora, en caso de adiciones o reducciones)	
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total adiciones				\$ 0,00					

C. INFORMACION FINANCIERA									
Unidad Ejecutora	CDP				Registro Presupuestal				
	No.	Fecha	Rubro(s) (Posición catálogo del gasto)	Valor CDP	No. RP	Fecha del RP	Valor RP	% de Ejecución del RP	Saldo Por Utilizar RP
27-01-01-021	2526	2026-03-16	A-02-02-02-009-003	\$ 20.000.000	12726	15/04/2026	\$ 20.000.000	0,00%	\$ 20.000.000,00
Unidad Ejecutora	CDP				Registro Presupuestal				
	No.	Fecha	Rubro(s) (Posición catálogo del gasto)	Valor CDP	No. RP	Fecha del RP	Valor RP	% de Ejecución del RP	Saldo Por Utilizar RP
27-01-01-021	9526	2026-03-16	A-02-02-02-009-003	\$ 140.000.000	42626	15/04/2026	\$ 140.000.000	0,00%	\$ 140.000.000,00
Unidad Ejecutora	CDP				Registro Presupuestal				
	No.	Fecha	Rubro(s) (Posición catálogo del gasto)	Valor CDP	No. RP	Fecha del RP	Valor RP	% de Ejecución del RP	Saldo Por Utilizar RP
27-01-01-021	1526	2026-03-16	A-02-02-02-009-003	\$ 14.000.000	5326	15/04/2026	\$ 14.000.000	0,00%	\$ 14.000.000,00
Total				\$ 174.000.000,00	Total		\$ 174.000.000,00	0,00%	\$ 174.000.000,00

Valor inicial del contrato	\$174.000.000,00	Saldo por pagar a la fecha	\$ 174.000.000
Valor Adiciones o Reucciones	\$ 0,00	Valor anticipo (Si aplica)	\$ -
Valor total (incluidas adiciones)	\$ 174.000.000,00		
Total pagado a la fecha (incluido anticipo)	\$ 0,00		

I. PAGOS REALIZADOS SIF NACION							II. AMORTIZACIÓN ANTICIPO (si aplica)		
RP	Sub-Unidad	Rubro	Fecha del Pago	No. Orden de Pago (SIF)	Valor Orden de Pago SIF	Factura No. - Cuenta de Cobro	Porcentaje Valor Pagado	Soporte/Actividad	Fecha
							0,00%		
							0,00%		
							0,00%		
							0,00%		
							0,00%		
Total pagos SIF						Total Porcentaje Ejecución	0%	Total amortizado	0%

Para el caso de convenios interadministrativos y otros relacionados, se deberán anexar todos los soportes adicionales solicitados por el supervisor y/o interventor.
(Facturas, comprobantes de pago de rendimientos, de acuerdo con el formato establecido)

D. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO								
Obligaciones contractuales	Obligación Especifica	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones (Soportes, entregables, productos, evidencias, etc.)				Factura No. /Cuenta de Cobro No.	Valor factura - Valor a Cobrar	% del Pago a realizar
1. Realizar los exámenes médicos ocupacionales como lo indica la Resolución No. 1843 de 2025 expedida por el Ministerio de Trabajo, y la normatividad legal vigente en la materia.	1	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
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.	2	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
3. Prestar el servicio con calidad y de manera oportuna, atendiendo las sugerencias y solicitudes de la Entidad.	3	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
4. Entregar al supervisor designado, la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contratadas las veces que sea requerido.	4	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
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.	5	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
6. El contratista deberá contar con la disponibilidad de profesionales para realizar atenciones médicas.	6	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
7. El contratista antes de programar y confirmar de forma directa la cita para el examen con enfasis cotoemuscular 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 recordados los resultados de dichos exámenes.	7	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						



DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL

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.	8	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
9. El contratista entregará un informe al finalizar el mes, de las condiciones de salud sobre los exámenes ocupacionales realizados en los formatos y procedimientos establecidos por la Entidad que contenga el informe de morbilidad según los parámetros sugeridos por la legislación y definidos por la Entidad, el cual será requisito final para el trámite de pago.	9	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
10. 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.	10	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
11. 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 efectúe la totalidad de los exámenes requeridos según la matriz 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.	11	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
12. El proveedor deberá entregar cada 3 meses a la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración y la Coordinación Administrativa que corresponda, un informe sobre el diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, que comprenda como mínimo un diagnóstico de salud según lo señalado en la Resolución No. 1843 de 2025, artículo 20, Diagnóstico de condiciones de salud población trabajadora; y un informe final con el consolidado del periodo total de ejecución del contrato.	12	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
13. El contratista realizará evaluaciones de optometrías y audiometrías por los respectivos profesionales (optometrista y fonaudiólogo).	13	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
14. El contratista deberá realizar la entrega de los certificados médicos ocupacionales de acuerdo a los exámenes 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.	14	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
15. 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.	15	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
16. Tanto en las evaluaciones médicas pre- ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberá anexionar los conceptos sobre mediciones 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.	16	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
17. Además de lo anteriormente expuesto las evaluaciones médicas 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 administraciones de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliado el servidor judicial; Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador; Datos de identificación y 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.	17	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
18. 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 y mantenimiento, tensiómetro, equipo de órganos, báscula, salmetro, baja lenguas, metro, martillo de reflejos, entre otros) necesarios para realizar los exámenes.	18	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
19. Antes del 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.	19	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
20. 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.	20	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
21. El contratista asumirá todos los costos de desplazamiento para realizar los exámenes ocupacionales periódicos en los municipios relacionados en las especificaciones técnicas.	21	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
22. 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.	22	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
23. Actualizar a la fecha de cada evaluación médica ocupacional, la correspondiente historia clínica ocupacional que deberá ser conservada por el proveedor.	23	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
24. Adjuntar carta del proveedor en donde se comprometa a la custodia de la historia clínica de los servidores judiciales atendidos.	24	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
25. Diligenciar de manera oportuna los diferentes formatos relacionados con los procedimientos en la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales.	25	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
26. Emitir conceptos requeridos por la entidad, relacionados con el Programa de Salud Ocupacional y de Medicina Preventiva y del Trabajo.	26	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
27. Los médicos que realicen las evaluaciones medic ocupacionales de riesgo, periódico, ingreso y retro, deberán prestar además de su licencia médica, la licencia de especialista en seguridad y salud en el trabajo vigente.	27	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
28. El proveedor deberá presentar licencia vigente para prestar servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.	28	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
29. 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.	29	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
30. 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 a prestarse 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.	30	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
31. Ejercer supervisión a los puntos de práctica donde se realicen los exámenes médicos por su cuenta y riesgo.	31	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
32. 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 custodia, así como de los que se le encomienden bajo su custodia y responsabilidad.	32	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
33. Aceptar y cumplir las instrucciones tanto verbales como escritas que le sean impartidas por la entidad a través del supervisor.	33	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
34. Elaborar y presentar mensualmente por escrito a la entidad a través del supervisor del contrato informes de avances y preguntas tendientes a maximizar la eficiencia en la prestación del servicio de toma de exámenes médicos.	34	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
35. 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 ocupacionales.	35	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.					
			FVI 6739 / INFORME No. 01	\$ 38.674.000,00	27-01-01-821	A-02-02-02-009-003	100,00%

36. 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 salud social y parafiscal derivadas de la Ejecución del contrato, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	36	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
37. 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.	37	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A). Mantener a disposición de la entidad los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales. Cuando se solicite, el contratista debe presentar los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales, teniendo en cuenta que pueden ser realizados en cualquier centro médico que cumpla con la legislación en seguridad y salud en el trabajo, deberán estar certificados para realizar exámenes ocupacionales y habilitados por Secretarías Seccionales y/o Distritales de Salud. B). Mantener a disposición de la entidad el registro de la entrega de EPI y Elementos de Protección Personal (EPP). Cuando se solicite, el contratista debe proporcionar registro de la entrega de EPI y Elementos de Protección Personal (EPP) al personal según la actividad y peligros a que estarán expuestos. C). Mantener a disposición de la entidad el pago de seguridad social y/o certificado de afiliación. Cuando se solicite, el contratista debe remitir copia física en horas laborales (en cada uno de los centros de trabajo donde el contratista tenga el contrato) la planilla y el soporte de pago de la seguridad social del personal, en los días de pago acorde a la normativa legal vigente en materia de seguridad social según el Artículo 3.2.2.1 del Decreto 923 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. En caso que la planilla y sus soportes no sean entregados en los tiempos definidos o se encuentren desviaciones en los pagos realizados, se debe abstener el ingreso del personal, hasta que el contratista allegue los soportes faltantes o corrija las desviaciones encontradas. Nota: Si el contratista presenta planillas de pago de seguridad social adulteradas o falsas, el supervisor de contrato y/o la entidad tomarán las medidas pertinentes. D). Participar en la inducción, reinducción, capacitación, simulacros y demás actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por la entidad. El contratista se compromete a participar en la inducción, reinducción, capacitación, simulacros y demás actividades de seguridad y salud en el trabajo de la entidad, que coordine el supervisor del contrato y/o Coordinador del SC-SST del Nivel Central, Seccional y Coordinaciones Administrativas, estas actividades son de carácter obligatorio. E). Mantener a disposición de la entidad el listado de personal (solo personas jurídicas). Cuando se solicite, el contratista debe remitir un listado donde se indique la información del personal que desarrollará las actividades para dar cumplimiento al objeto del contrato. Este listado deberá contener como mínimo: Nombres, número de documento, EPS, ARL, RH, nombre de persona de contacto en caso de emergencia, parentesco, número de teléfono fijo y celular, indicando si es allegado a algún medicamento, si tiene alguna fobia o consume medicamentos por prescripción médica. Es importante indicar que, cada vez que se presenten cambios debe notificarlos al supervisor del contrato o de la orden contractual. F). Mantener a disposición de la entidad los registros de capacitaciones. G). El contratista antes y durante la ejecución del contrato, debe realizar capacitaciones, formación y entrenamiento al personal respecto a los procedimientos, protocolos y normas que controlen los peligros a los cuales estarán expuestos, en busca de minimizar la probabilidad de ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, así como afectación al entorno. Los soportes de las capacitaciones podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato. Nota 1. El personal que la contratista utilice en la ejecución del presente contrato, no tendrá ningún vínculo laboral, civil ni comercial con el Consejo Superior de la Judicatura ni con la Dirección Ejecutiva Seccional. La responsabilidad derivada de estas obligaciones correrá por cuenta del contratista. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. Con la suscripción del contrato el CONTRATISTA se obliga a prestar apoyo a la acción del Estado Colombiano para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas y en este contexto, asume explícitamente entre otros, los siguientes compromisos, sin perjuicio de la obligación de cumplir la Ley Colombiana, especialmente la ley 1474 de 2011, así: No ofrecer ni dar sobornos, y ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con el contrato. No obtener acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente proceso contractual. En materia ambiental, el contratista deberá acreditar al inicio del contrato, el cumplimiento de las siguientes obligaciones en materia ambiental: 1. Si se realiza actividad extramural en instalaciones de la Rama Judicial, el contratista debe presentar carta sujeta por el representante legal donde se comprometerse a la adopción e implementación del Plan de Gestión Ambiental de la Rama Judicial, durante la ejecución del contrato. 2. Acceder a la inducción del Plan de Gestión Ambiental de la Rama Judicial y diligenciar formato de registro: https://web.microsoftstream.com/video/6da5c57b-2235-48a0-9025-77250ae2debe Adicional el contratista deberá aportar carta o certificación de alianza comercial con gestores de residuos peligrosos y presentar las licencias ambientales de dichos gestores con los que gestiona los residuos. Asimismo, el contratista deberá acreditar en la ejecución del contrato, el cumplimiento de las siguientes obligaciones en materia ambiental: 3. Los entregables periódicos y finales deben realizarse en medio magnético y cargados en SECOP II. Nota: Solo en caso de requerirse impresión esta debe realizarse a doble cara, en papel de bajo gramaje (Max. 75 gr.), letra máximo Arial 11 y espacio sencillo.	38	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						
39. El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.	39	El contratista ha venido dando cumplimiento satisfactorio a esta obligación durante el periodo objeto del presente informe, conforme con las actividades programadas y ejecutadas a la fecha.						

Total de pagos solicitados al corte del informe: \$ 38.874.886,88 %Total de pagos solicitados al corte del informe: 100,00%

%Ejecución Física del Contrato al corte de este informe: 21,9%

E. CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA											
¿El contrato se está ejecutando normalmente?		☒ SI	☐ NO	¿El contrato presenta retraso?		☐ SI	☒ NO	¿La prestación del objeto contratado cumple con las especificaciones y obligaciones pactadas?		☒ SI	☐ NO
I. Resumen ejecución del contrato:				El contrato se está ejecutando con normalidad				II. Resumen asuntos pendientes del contratista:			
III. Matriz de Riesgo (Seguimiento Mensual)				¿Se configuró algún riesgo contemplado en la matriz?				DESCRIPCION SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGO (S). Describir riesgo configurado, en caso de señalar la opción SI y medidas a adoptar y/o adoptadas para mitigarlo.			
				SI				NO			
IV Validación de Pagos de Salarios, Aportes Parafiscales y Seguridad Social											
Declaración Juramentada o Certificación de Parafiscales (Si Aplica)		Fecha Certificación o Declaración Juramentada	Certificado antecedentes Revisor Fiscal (Si aplica)	Fecha certificado antecedentes Revisor Fiscal (Si aplica)	Nombre de quien expide certificado y/o declaración juramentada (Si aplica)	Mes de la Planilla de Pago Seguridad Social (Si aplica)	No. de la Planilla de Pago Seguridad Social (Si aplica)	¿Validación de la Planilla del Pago de Seguridad Social? (Si aplica)			
SI		1/07/2026	N/A	N/A	HENRY FABIAN PAREDES GONZALEZ	abr-26	1082087677	PAGOS SIMPLE			
¿El contrato tiene Personal de trabajo?		SI	☒	NO	☐	¿Cantidad del Personal de trabajo del Contrato?	9	Observación: (Planilla) Se validó la planilla en la página web			
V. Observaciones: N/A											

Con base en el seguimiento realizado por el supervisor del contrato BGA-823-2026 en lo técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, se CERTIFICA que HISESA IPS S.A.S. Nit. No. 900.451.143-7, cumplió con el objeto contratado, por lo cual se autoriza el pago de acuerdo a lo descrito a continuación:

UNIDAD	RP AFECTAR	CUENTA DE CORRO FACTURA DE VENTA	VALOR
27-01-61-821	42020	INFORME No. 61 - FV18739	\$ 38.874.886
TOTAL A PAGAR			\$ 38.874.886

F. SUSCRIPCION DEL INFORME		Supervisor Técnica	
Nombre	RAUL DURAN CORREDOR		Firma
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 11		



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 6739

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	02/07/2026, 11:27
Expedición	02/07/2026, 11:32
Vencimiento	17/07/2026

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	% Desc.	Vr. Total	Tercero	Id. Tercero
1	56.00	PREINGRESO BUCARAMANGA	440,000.00	0 %	24,640,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
2	9.00	PREINGRESO BARRANCA	440,000.00	0 %	3,960,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
3	4.00	PREINGRESO SANGIL	490,000.00	0 %	1,960,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
4	3.00	PREINGRESO SOCORRO	490,000.00	0 %	1,470,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
5	1.00	PREINGRESO CIMITARRA	440,000.00	0 %	440,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
6	2.00	EXAMEN MEDICO PERIODICO BARRANCA	140,000.00	0 %	280,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
7	32.00	EXAMEN MEDICO EGRESO BUCARAMANGA	65,000.00	0 %	2,080,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
8	2.00	EXAMEN MEDICO EGRESO BARRANCA	10,000.00	0 %	20,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
9	1.00	EXAMEN MEDICO EGRESO BARBOSA	15,000.00	0 %	15,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
10	5.00	EXAMEN MEDICO EGRESO SAN GIL	65,000.00	0 %	325,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
11	1.00	EXAMEN MEDICO EGRESO SOCORRO	20,000.00	0 %	20,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
12	4.00	POST INCAPACIDAD DX MENTAL BUCARAMANGA	220,000.00	0 %	880,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
13	1.00	POST INCAPACIDAD DX MENTAL BARRANCA	8,800.00	0 %	8,800.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
14	1.00	POST INCAPACIDAD OTROS DX BUCARAMANGA	120,000.00	0 %	120,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
15	4.00	SEGUIMIENTO O CONTROL DX MENTAL BUCARAMANGA	220,000.00	0 %	880,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
16	1.00	SEGUIMIENTO O CONTROL DX MENTAL SANGIL	3,800.00	0 %	3,800.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
17	3.00	SEGUIMIENTO O CONTROL DX MENTAL SOCORRO	3,800.00	0 %	11,400.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142
18	8.00	SEGUIMIENTO O CONTROL OTROS DX BUCARAMANGA	120,000.00	0 %	960,000.00	HISESA IPS S.A.S.	900451142

Total items: 18	Total Bruto	38,074,000.00
Valor en Letras: Treinta y ocho millones setenta y cuatro mil pesos m/cte	Total a Pagar	38,074,000.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-17 por \$ 38,074,000.00

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

#\$27-01-01-821;BGA-023-2026;rduranc@cendoj.ramajudicial.gov.co#\$

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: 922bf62a42cd73d71bcbf846bb4014db157ab9b9399fcf1f9577e7fc6be001925df56fe01ccb845fa69673fe4f0c8652



HISESA

I.P.S.

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Bucaramanga, 1 de Julio del 2026

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, 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

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 **A-** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-NOV-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Bengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ BENGIFO LOPEZ



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

PAGADO 15/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	IGE	UMA	VAC	VAP	VCI	IRD	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARS	Dias CCL	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005184557	HAIDY TATIANA MORATO MONTECINO	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100
CC 1005190585	BRAYAN FABIAN DOMINGUEZ GAVANZO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100
CC 1098625400	HENRY FABIAN PAREDES GONZALEZ	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 70.100	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 429.600
CC 1098661754	YENNY PAOLA GONZALEZ DIETES	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 429.600
CC 1098664126	MARLEN ADRIANA VASQUEZ SILVA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100
CC 1098689601	MARIA CLAUDIA CORREDOR SILVA	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100
CC 28489377	DORA ISABEL CASTELLON VELASQUEZ	01	00																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100
CC 37579784	LUZ MELIDA VILLAMIZAR VANEGAS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100
CC 63549689	DIANA MILENA DUARTE PICO	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	\$ 1.750.905	\$ 70.100	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF40) COMFENALCO SANTANDER	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 463.100

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
\$ 15.758.145	\$ 15.758.145	\$ 15.758.145	\$ 15.758.145	\$ 2.521.800	\$ 630.900	\$ 317.300	\$ 630.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.100.900	\$ 9.600	\$ 4.110.500

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Página 1 de 1

Certificación Bancaria

Lunes , 1 de Julio 2026

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141223633923			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900451142		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
				14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
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 Bucaramanga	
41. Dirección principal CL 58 23 56		42. Correo electrónico contabilidad@hiesa.com		43. Código postal 68081	
44. Teléfono 1 3185730029		45. Teléfono 2 3168347402			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8699		47. Fecha inicio actividad 20140922		48. Código 8621	
49. Fecha inicio actividad 20140922		50. Código 1 8691		2 4774	
51. Código		52. Número establecimientos 1			
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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			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		61. Fecha 2025-12-03 / 02:40:58PM	
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		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223633923



(415)7707212489984(8020) 000014122363392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 5 1 1 4 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 4	0 4	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0	0	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 1 0 7 1 2	2 0 1 5 0 9 2 8	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 7 1 5	2 0 1 5 0 9 3 0	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil	0 5 2 1 0 2 2 2 1 6	0 5 2 1 0 2 2 2 1 6	
78. Departamento	6 8	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	5	
Vigencia			
80. Desde	2 0 1 1 0 7 1 2		
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

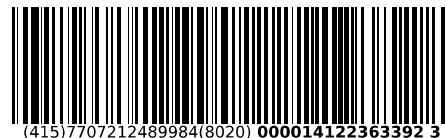
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

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

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

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				

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223633923



(415)7707212489984(8020) 000014122363392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 5 1 1 4 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4
162. Nombre del establecimiento HISESA IPS BUCARAMANGA	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CALLE 40 # 27 - 62	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 0 2 2 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 5
168. Teléfono 3 1 8 5 7 3 0 0 2 9	169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 9 0 1

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9
162. Nombre del establecimiento HISESA IPS BARRANCABERMEJA	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Barrancabermeja 0 8 1
165. Dirección CL 45 24 A 18 BRR EL RECREO	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 9 9 1 8 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 0 4 1 4
168. Teléfono 3 0 4 4 5 9 7 6 6 0	169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 9 0 1

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9
162. Nombre del establecimiento: HISESA IPS SAS SAN ALONSO	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CR 28 20 13	
166. Número de matrícula mercantil 0 5 2 1 0 2 2 2 1 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 5
168. Teléfono	169. Fecha de cierre