San Juan de Pasto, 04 de Julio del 2024

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
**No: 52-1-2024-002275**
10/07/2024 10:27:14 a. m.
Destinatario: 521010

Doctor:

**BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA**

Director Encargado SENA Regional Nariño

San Juan de Pasto

**Asunto:** Cuenta de Cobro No 01 del 2024 del mes de Junio del 2024.

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 01 según contrato de prestación de servicios número C01.PCCNTR.6138118 mes Abril del año 2024, por concepto de Servicios profesionales de Fisioterapia; correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de Junio de 2024.

Agradezco su atención,

IPS KINESIS SAS

900197094-2



**CLARA ISABEL HIDALGO BRAVO**

CC.59.819.528

información@ipskinesis.com

IPS KINESIS
NIT: 900197094-2
*CALLE 22 N° 9 - 86 P/ BOLIVAR*
CALLE 12 N° 32 - 58 LA AURORA
ATENCION USUARIO: (2)5540208
WWW.IPSKINESIS.COM

San Juan de Pasto, 04 de Julio de 2024

**CUENTA DE COBRO 01/24**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SENA

NIT.899999034-1

DEBE A:

IPS KINESIS SAS

NIT 900197094-2

**POR CONCEPTO DE:** Servicios profesionales de Fisioterapia prestado a su afiliado en el mes de Junio de 2024 según soporte y relación adjunta.

**POR VALOR DE:** ($ 601.200.oo)

**EN LETRAS:** SEISCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/L

I.P.S. Kinesis S.A.S.
MUEVE TU VIDA!
Nit. 900.197.094-2
Tel: 721 8522 - 722 7610
www.ipskinesis.com

MARIO FERNANDO DIAZ

FACTURACION IPS KINESIS SAS

IPS KINESIS S.A.S NIT 900197094-2
Principal Calle 22 No. 9-86 P. Bolivar
Sucursal Calle 12 No. 32-58 Aurora
Atencion al Cliente 7218522 - 7227610
PASTO - COLOMBIA

## RELACION DE FACTURAS

**Consecutivo Interno:** **2566**
**Fecha de Generacion :** 4/07/2024 9:38:36a. m. **Vencimiento:** 04/07/2024 12:00 a.m.

**APB:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO
**NIT:** 899999034-1 **Teléfono:** 7218522 **Dirección:** VIA ORIENTE
**Convenio:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
**Tipo de Convenio:** REGIMEN ESPECIAL
**Por Concepto de:**

**Total Docs Pcte:** 2

| Doc Pcte | Identificacion | Paciente | Fech Doc | Vlr Servicios | Copagos | Moderadora | Iva | Nt CR | Nt DB | Saldo Apb |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEV 159936 | CC 51956037 | MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA | 28/06/2024 | 317.300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 317.300,00 |
| FEV 159935 | CC 30737315 | HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES | 28/06/2024 | 283.900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 283.900,00 |
| **Subtotales:** | | | | 601.200,00 | 0,00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 601.200,00 |

**Descuentos:** 0,00
**Gestión Recaudos:** 0,00
**Total:** **601.200,00**

**Son:** SEISCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

**Valor UPC:** 0,00
**Numero de Usuarios:** 0
**Copago / Cuota Mod.** 0,00
**Valor Total:** 601.200,00
**Son:** SEISCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

| RESPONSABLE FACTURACIÓN | RECIBIDO | FECHA RECIBIDO | N. RADICACIÓN | FECHA RADICACIÓN |
|---|---|---|---|---|

| NOMBRE Y CEDULA DE QUIEN RECIBE | FIRMA Y SELLO | FECHA RECIBIDO |
|---|---|---|

REGIMEN COMUN
AGENTE RETENEDOR - NO RESPONSABLE DE IVA
www.ipskinesis.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900197094 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IPS KINESIS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PASTO | DEPARTAMENTO: | NARINO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 22 N 9 - 86 PARQUE | TELÉFONO: | 7218522 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7931118689** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/06/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 714233924 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | $ 470.000 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 12 | $ 5.492.800 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 12 | $ 2.926.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 26 | **$ 8.888.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 20 | $ 1.434.900 |
| 900156264 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 70.900 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 5 | $ 787.000 |
| 901021565 | ESSC18 | ESSC18 - EMSSANAR S.A.S. | 1 | $ 52.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 27 | **$ 2.344.900** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891280008 | CCF35 | CCF35-CCF DE NARINO | 26 | $ 2.181.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 26 | **$ 2.181.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 27 | $ 487.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 27 | **$ 487.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 13.902.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 13.902.700** |

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| PASTO | PASTO | 41 | 41-40-101052269 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 04 | 2024 | 01 | 04 | 2024 | 00:00 | 31 | 12 | 2024 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IPS KINESIS SAS | IDENTIFICACIÓN | NIT: 900.197.094-2 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CALLE 22 Nº 9-86 PARQUE BOLIVAR | CIUDAD: PASTO, NARIÑO | TELÉFONO: 3172574516 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO | IDENTIFICACIÓN | NIT: 899.999.034-1 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN | CIUDAD: PASTO, NARIÑO | TELÉFONO 7306602 |
| BENEFICIARIO: | 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO | ADICIONAL: | |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL NUMERO DE CONTRATO C01.PCCNTR.6138118 CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE MEDICOS ESPECIALISTAS, PROCEDIMIENTOS, IMAGENES DIAGNOSTICAS Y REHABILITACION FISICA A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, PREVIA AUTORIZACION DEL MEDICO ASESOR DE LA INSTITUCION DURANTE LA VIGENCIA 2024 PARA LA CIUDAD DE PASTO E IPIALES LOTE 4

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/04/2024 | 31/12/2024 | $260,000,000.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/04/2024 | 31/12/2024 | $260,000,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/04/2024 | 31/12/2024 | $260,000,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****487,945.00 | $ *******3,000.00 | $ ******93,279.00 | $ **********584,224.00 | $ ******260,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION | 977006 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO***

41-40-101052269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| PASTO | PASTO | 41 | 41-40-101052269 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 04 | 2024 | 01 | 04 | 2024 | 00:00 | 31 | 12 | 2024 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

**NOMBRE O RAZON SOCIAL** IPS KINESIS SAS — IDENTIFICACIÓN **NIT: 900.197.094-2**

**DIRECCIÓN:** CALLE 22 Nº 9-86 PARQUE BOLIVAR — **CIUDAD:** PASTO, NARIÑO — **TELÉFONO:** 3172574516

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

**ASEGURADO:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO — IDENTIFICACIÓN **NIT: 899.999.034-1**

**DIRECCIÓN:** CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN — **CIUDAD:** PASTO, NARIÑO — **TELÉFONO:** 7306602

BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/04/2024 | 31/12/2024 | $260,000,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/04/2024 | 31/12/2024 | $260,000,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/04/2024 | 31/12/2024 | $260,000,000.00 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

*PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO*

41-40-101052269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN: | SUCURSAL: | COD. SUC: | NO. PÓLIZA: | ANEXO: |
|---|---|---|---|---|
| PASTO | PASTO | 41 | 41-46-101014731 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN: | | | VIGENCIA DESDE: | | | A LAS: | VIGENCIA HASTA: | | | A LAS: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA: | MES: | AÑO: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | TIPO MOVIMIENTO: |
| 03 | 04 | 2024 | 01 | 04 | 2024 | 00:00 | 31 | 12 | 2027 | 23:59 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | IPS KINESIS SAS | IDENTIFICACIÓN: | NIT. :900,197,094-2 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CALLE 22 Nº 9-86 PARQUE BOLIVA | CIUDAD: PASTO - NARIÑO | TELÉFONO: 7218522 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO/BENEFICIARIO: | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARINO | IDENTIFICACIÓN: | NIT. :899,999,034-1 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CALLE 22 # 11E-05 VIA A ORIENTE | CIUDAD: PASTO - NARIÑO | TELÉFONO: 7304656 |
| ADICIONAL: | | | |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6138118 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO DE MEDICOS ESPECIALISTAS, PROCEDIMIENTOS, IMAGENES DIAGNOSTICAS Y REHABILITACION FISICA A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, PREVIA AUTORIZACION DEL MEDICO ASESOR DE LA INSTITUCION DURANTE LA VIGENCIA 2024 PARA LA CIUDAD DE PASTO E IPIALES LOTE 4

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 01/04/2024 | 30/04/2025 | $ 1,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 01/04/2024 | 31/12/2027 | $ 500,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 01/04/2024 | 30/04/2025 | $ 2,000,000.00 |

ACLARACIONES:

| VALOR PRIMA NETA: | GASTOS EXPEDICIÓN: | IVA: | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 45,000.00 | $ 8,000.00 | $ 10,070.00 | $ 63,070.00 | $ 3,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA: | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRE | 977006 | 100,00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO**

**PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - TELÉFONO: 7226622 - PASTO**

41-46-101014731

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

DLF977006A

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913222406

(415)7707212489984(8020) 0000014913222406

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 9 7 0 9 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| 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
IPS KINESIS SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 22 9 86 PAR BOLIVAR P 2

42. Correo electrónico INFORMACION@IPSKINESIS.COM

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 2 7 2 2 7 6 1 0 | 3 1 7 2 5 7 4 5 1 6 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 0 8 0 1 2 5 | | | | | | | 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 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 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 61. Fecha 2023 - 05 - 09 / 15 : 26: 24

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 HIDALGO BRAVO CLARA ISABEL

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado
# Bancario

Miércoles, 20 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IPS KINESIS SAS identificado(a) con NIT 900197094, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 87976931058 | 2011/12/02 | ACTIVA |

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

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