KIMOSABY S.A.S.

NIT 901591877 - 5
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764089021813 del 17/02/2025 al 17/02/2026
Habilita numeración de:
FE-30 al FE-200
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

BRR LOMA BARRACK DG TIENDA SALOME

San Andrés,San Andrés y Providencia, Colombia

**Factura Electronica de Venta No.** FE137

**Fecha de emisión:** 11/09/2025 03:20:59 PM
**Fecha de validación DIAN:** 11/09/2025 03:47:44 PM
**Fecha de vencimiento:** 11/09/2025
**Plazo (Días):** 0
**Codigo de Moneda** COP
**Tasa de Cambio**
**Orden de Compra**

**Remisión**
**Pedido**
**Asesor**

**Aviso de Recibo**

**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SAN ANDRES
NIT 899999034 - 1
**Dirección:** AVDA FRANCISCO NEWBALL
**Codigo Cliente** 1254
**Teléfono:** 5461500
**Dirección Despacho:**
**Contacto:**
**Ciudad:** San Andrés
**Departamento:** San Andrés y Providencia
**País:** Colombia

| Item | Referencia | Descripción | Cant. | Unidad de Medida | Precio Unitario | Cargos y Descuentos | Impuestos | Rte Fte | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6987 | Estacion de Cafe y Agua-Medio Dia | 2,00 | unidad | COP 264,000.00 | COP 0.00 | | | COP 528,000.00 |
| 2 | 7841 | Refrigerio Típico de la Islas | 120,00 | unidad | COP 22,000.00 | COP 0.00 | | | COP 2,640,000.00 |
| 3 | 2365 | Alquiler de Salón | 2,00 | unidad | COP 528,000.00 | COP 0.00 | | | COP 1,056,000.00 |
| 4 | 1200 | Sillas | 120,00 | unidad | COP 3,520.00 | COP 0.00 | | | COP 422,400.00 |
| 5 | 1202 | Mesas | 30,00 | unidad | COP 26,400.00 | COP 0.00 | | | COP 792,000.00 |
| 6 | 2654 | Papeleria(Resma, Marcadores,Lapiceros, Borradores, Lapices, Libretas, Papel Bond) | 2,00 | unidad | COP 430,000.00 | COP 0.00 | | | COP 860,000.00 |
| 7 | 9632 | Sonido | 2,00 | unidad | COP 352,000.00 | COP 0.00 | | | COP 704,000.00 |
| 8 | 2589 | Video Beam con Portatil | 2,00 | unidad | COP 264,000.00 | COP 0.00 | | | COP 528,000.00 |
| 9 | 6987 | Servicio de Mesera y Aseo | 2,00 | unidad | COP 132,000.00 | COP 0.00 | | | COP 264,000.00 |

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 02fec6380ebd6df49b7e23791396ed1db44a9dd9bd7df9aeabe9db42f7b1bae0613efcf0232ed03dcac71f8e176923a6

KIMOSABY S.A.S.

NIT 901591877 - 5
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764089021813 del 17/02/2025 al 17/02/2026
Habilita numeración de:
FE-30 al FE-200
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

BRR LOMA BARRACK DG TIENDA SALOME

San Andrés,San Andrés y Providencia, Colombia

**Total de items:** 9
**Observaciones**
#$36-02-00-088-000000;CO1.PCCNTR.8234816;SARCHBOLD@SENA.EDU.CO#$

**Forma de pago:** Contado
**Medio de pago:** Efectivo

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | COP 7,794,400.00 |

| | |
|---|---|
| **Impuestos:** | COP 0.00 |
| **Retenciones:** | COP 0.00 |
| **Cargos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Descuentos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Anticipos:** | COP 0.00 |
| **Total** | COP 7,794,400.00 |
| **Neto a pagar** | COP 7,794,400.00 |

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 02fec6380ebd6df49b7e23791396ed1db44a9dd9bd7df9aeabe9db42f7b1bae0613efcf0232ed03dcac71f8e176923a6

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141169972204

(415)7707212489984(8020) 000014116997220 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 5 9 1 8 7 7 | 5 | Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7 | |

## 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
KIMOSABY S.A.S.

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | San Andrés 8 8 | San Andrés 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR LOMA BARRACK DG TIENDA SALOME

42. Correo electrónico kimosabysas@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 2 7 8 2 0 9 1 | 3 1 1 8 5 0 0 1 1 6 |

## 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 |
| 5 6 2 1 | 2 0 2 2 0 4 2 6 | 7 7 3 0 | 2 0 2 2 0 4 2 6 | | 5 6 1 9 | 5 0 1 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

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 VIZCAINO POMARE BLANDY BLISS

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: 141169972204

(415)7707212489984(8020) **000014116997220 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 5 9 1 8 7 7 | 5 | Impuestos y Aduanas de San Andrés | 2 7 | |

## 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 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 2 0 4 2 6 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 2 0 4 2 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 4 5 1 0 0 | |
| 78. Departamento | 8 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 2 0 4 2 6 | |
| 81. Hasta | 2 0 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

## 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 2 2 0 5 0 6 | | - |
| 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 141169972204

(415)7707212489984(8020) **000014116997220 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 5 9 1 8 7 7 | 5 | Impuestos y Aduanas de San Andrés | 2 7 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 2 0 4 2 6 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 1 2 3 6 2 6 0 4 7 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VIZCAINO | POMARE | BLANDY | BLISS |

| 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 2 2 0 4 2 6 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 0 9 9 1 0 7 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| POMARE | BOXTON | CRICIA | SHIRLEY |

| 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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1123626047 | 3LANDY BLISS VIZCAINO POMARE | Loma Barrack | 5126607 | billybliss@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | SAN ANDRÉS | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 06/10/2025 | 90435002 | $413.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 413.300 | 413.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1123626047 | 3LANDY BLISS VIZCAINO POMARE | | Loma Barrack | 5126607 | billybliss@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | SAN ANDRÉS | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 06/10/2025 | 90435002 | $413.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1123626047 | VIZCAINO POMARE BLANDY BLISS | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# CERTIFICACION DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES A PARAFISCALES

Por medio de la presente declaramos bajo la gravedad de juramento que **KIMOSABY S.A.S** identificado con Nit No. 901591877-5, no tiene empleados vinculados por contrato laboral, por lo cual, se encuentra exenta de la obligación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. En este sentido, afirmamos que la empresa se encuentra a paz y salvo por este concepto.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

En constancia, se firma en la ciudad de San Andrés Islas, a los 6 días del mes de Octubre de 2025.



**BLANDY BLIS BIZCAINO POMARE**
Rte legal KIMISABY SAS
CC 1.123.626.047

**CORDELL NICHOLSON CARLSON**
Contador público
TP 81243-T

| | |
|---|---|
| | Versión: 07 |
| | Código: GIL-F-010 |

## Proceso Gestión de Infraestructura y Logística

## Formato Acta de Recibo a Satisfacción

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Acta N°** | |
| **FECHA:** | 17/09/2025 | **CIUDAD/MUNICIPIO:** | SAN ANDRES |
| **COD REGIONAL:** | 88 | **REGIONAL** | SAN ANDRÉS |
| **CENTRO DE COSTO:** | CENTRO DE FORMACION TURISTICA GENTE DE MAR Y SERVICIOS | | |
| **COD CENTRO DE COSTO:** | 953910 | | |
| **TIPO DE ADQUISICIÓN:** | CONTRATO | **TIPO DE ENTREGA:** | UNICA ENTREGA |
| **N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:** | CO1.PCCNTR.8234816 | **FECHA ACTO ADMINISTRATIVO:** | 26/08/2025 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 13625 DE 26 DE AGOSTO DE 2025 | | |
| **PROVEEDOR CONTRATISTA:** | KIMOSABY S.A.S | | |
| **NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:** | 9015918775 | | |
| **VALOR TOTAL:** | $ 7.794.400,00 | | |
| **FECHA DE VENCIMIENTO:** | 27/09/2025 | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR EL SERVICIO EN ACTIVIDADES DE DIALOGOS TERRITORIALES EN EL CENTRO DE FORMACION TURISTICA GENTE DE MAR Y SERVICIOS, REGIONAL SAN ANDRES Y SUBSEDE PROVIDENCIA. | | |
| **CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS** | | **CANTIDAD BIENES DE CONSUMO** | 200 |

**RECIBIDO A SATISFACCION:**

**A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.**

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | Estos materiales se entrgaron ACTIVIDADES DE DIALOGOS TERRITORIALES EN EL CENTRO DE FORMACION TURISTICA GENTE DE MAR Y SERVICIOS, REGIONAL SAN AN |

prendas de vestir

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR** |  | | |
| **NOMBRE COMPLETO** | SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON | | |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN** | 40986742 | | |
| **CORREO INSTITUCIONAL** | sarchibold@sena.edu.co | | |
| **CARGO** | COORDINADORA ACADEMICA | **N° DE CONTACTO** | 3168480232 |

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

El BANCO DE BOGOTÁ

INFORMA:

Que la empresa KIMOSABY SAS identificado(a) con NITPJ 9015918775 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 540294022 desde el 30 de marzo de 2023, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocia y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 06 de Septiembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de soluciones para el cliente

Banco de Bogotá