



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, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO 01/26

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 2026 según soporte y relación adjunta.

POR VALOR DE: (\$ 1.074.638.00)

EN LETRAS: UN MILLON SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS N°1.632.092.748 DE DAVIbank S.A A NOMBRE DE IPS KINESIS SAS.


F. 1 12

MUEVE TU VIDA!
Nit. 900.197.094-2
Tel: 721 8522 - 722 7610
www.ipskinesis.com

MARIO FERNANDO DIAZ

FACTURACION IPS KINESIS SAS

San Juan de Pasto, 30 de Junio del 2026

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2026-001695
9/7/2026 16:52:03
Destinatario: 521010

Doctor:

BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA

Director Encargado SENA Regional Nariño

San Juan de Pasto

Asunto: Cuenta de Cobro No 01 del 2026 del mes de Junio del 2026.

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 01 según contrato de prestación de servicios número C01.PCCNTR.9458654 mes Junio del año 2026, por concepto de Servicios profesionales de Fisioterapia; correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de Junio de 2026.

Agradezco su atención,

IPS KINESIS SAS

900197094-2



CLARA ISABEL HIDALGO BRAVO

CC.59.819.528

información@ipskinesis.com

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 terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		5169049133		TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN		MAYO		E-EMPLEADOS	
OTROS SUBSISTEMAS:		AÑO: 2026		PERIODO COTIZACIÓN	
				MAYO	
DÍAS DE MORA:		2		AÑO: 2026	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
				0857544442	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 744.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	10	\$ 6.021.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	6	\$ 1.496.400
SUBTOTAL:			19	\$ 8.261.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	15	\$ 1.208.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	\$ 803.100
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	1	\$ 23.500
SUBTOTAL:			19	\$ 2.034.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	19	\$ 2.108.500
SUBTOTAL:			19	\$ 2.108.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	19	\$ 864.100
SUBTOTAL:			19	\$ 864.100

VALOR SIN MORA:	\$ 13.249.300
VALOR MORA:	\$ 19.700
TOTAL PAGADO:	\$ 13.269.000



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHcabnavi

CARMEN ALICIA BENAVIDES DIAZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-052-

SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

29/04/2026 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 226 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	39626	Fecha Registro:	2026-04-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	6.860.139,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	6.860.139,00	Saldo x Obligar:	6.860.139,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900197094	Razón Social:	IPS KINESIS SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	-----------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	87976931058	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79420602	Nombre:	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO
-----------------	----------	---------	----------------------------------	--------	--------------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.9458654	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-04-29
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		6.860.139,00	0,00		
					Total:	6.860.139,00	0,00	6.860.139,00	6.860.139,00

Objeto: SERVICIO MEDICO: Contratar la prestación de servicios de salud para la atención en terapias de rehabilitación física, para los beneficiarios del SMA del SENA, Vigencia 2026

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	857.517,00	857.517,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	857.520,00	857.520,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por
EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO
Fecha:
2026.05.04
09:36:52 -05'00'



IPS KINESIS

NIT: 900197094-2

CALLE 22 N° 9 - 86 P/ BOLIVAR

CALLE 12 N° 32 - 58 LA AURORA

602 - 5540208

WWW.IPSKINESIS.COM

Yo, CLARA ISABEL HIDALGO BRAVO, identificada con cedula de ciudadanía número 59.819.528 expedida en Pasto, en mi condición de Representante Legal de IPS KINESIS S.A.S., identificada con NIT. N° 900.197.094 – 2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Pasto manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Certificamos que la planilla correspondiente al periodo junio 2026 (salud-julio y pensión-junio), fue pagada con el número de planilla 6029282031 del operador SOL.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los treinta (30) días del mes de julio del año 2026.

CLARA ISABEL HIDALGO BRAVO

Representante Legal IPS KINESIS S.A.S.



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-44-101304898	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 04 2026	04 05 2026		00:00	31 12 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IPS KINESIS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.197.094-2
DIRECCIÓN: CALLE 22 N° 9-86 PARQUE BOLIVAR	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
TELÉFONO: 3172574516	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: 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	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.9458654, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION EN TERAPIAS DE REHABILITACION FISICA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, DURANTE LA VIGENCIA 2026 - LOTE NO. 2 SERVICIO DE TERAPIAS DE REHABILITACION PASTO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2026	30/04/2027	\$686,013.90
CALIDAD DEL SERVICIO	04/05/2026	30/04/2027	\$1,372,027.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/05/2026	31/12/2029	\$343,006.95

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	\$ *****2,401,048.65	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELITE SEGUROS Y ACOMPAÑAMIENTO LTDA	255809	100.00			

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

41-44-101304898

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

GENITHNARVAEZ

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-44-101304898	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 04 2026	04 05 2026		00:00	31 12 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IPS KINESIS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.197.094-2
DIRECCIÓN: CALLE 22 N° 9-86 PARQUE BOLIVAR	CIUDAD: PASTO, NARIÑO TELÉFONO: 3172574516

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: 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
ADICIONAL:	

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB    **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

   **MOVIRED**

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

  **Seguros del Estado**
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****45,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,070.00	TOTAL A PAGAR \$ *****63,070.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,401,048.65	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELITE SEGUROS Y ACOMPAÑAMIENTO LTDA	255809	100.00			

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009610873762 (3900) 000000063070 (96) 20270504

REFERENCIA PAGO:
1100961087376-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO						SUCURSAL PASTO						COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101060106		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
30 04 2026			04 05 2026			00:00	31 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IPS KINESIS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.197.094-2	
DIRECCIÓN: CALLE 22 N° 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: VIA ORIENTE	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO 7219964
BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.9458654, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION EN TERAPIAS DE REHABILITACION FISICA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, DURANTE LA VIGENCIA 2026 - LOTE NO. 2 SERVICIO DE TERAPIAS DE REHABILITACION PASTO.

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	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****485,552.00	\$ *****3,000.00	\$ *****92,824.00	\$ *****581,377.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELITE SEGUROS Y ACOMPAÑAMIENTO LTDA	255809	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

41-40-101060106

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

CAROLINAESPANA

1



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO						SUCURSAL PASTO				COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101060106		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
30 04 2026			04 05 2026			00:00	31 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	Nombre y Apellido
2	Domicilio
3	Celular
4	Correo electrónico
5	Profesión
6	Fecha de nacimiento
7	Identificación
8	Estado civil
9	Fecha de ingreso al país
10	Fecha de ingreso al país
11	Fecha de ingreso al país
12	Fecha de ingreso al país
13	Fecha de ingreso al país
14	Fecha de ingreso al país
15	Fecha de ingreso al país
16	Fecha de ingreso al país
17	Fecha de ingreso al país
18	Fecha de ingreso al país
19	Fecha de ingreso al país
20	Fecha de ingreso al país
21	Fecha de ingreso al país
22	Fecha de ingreso al país
23	Fecha de ingreso al país
24	Fecha de ingreso al país
25	Fecha de ingreso al país
26	Fecha de ingreso al país
27	Fecha de ingreso al país
28	Fecha de ingreso al país
29	Fecha de ingreso al país
30	Fecha de ingreso al país
31	Fecha de ingreso al país
32	Fecha de ingreso al país
33	Fecha de ingreso al país
34	Fecha de ingreso al país
35	Fecha de ingreso al país
36	Fecha de ingreso al país
37	Fecha de ingreso al país
38	Fecha de ingreso al país
39	Fecha de ingreso al país
40	Fecha de ingreso al país
41	Fecha de ingreso al país
42	Fecha de ingreso al país
43	Fecha de ingreso al país
44	Fecha de ingreso al país
45	Fecha de ingreso al país
46	Fecha de ingreso al país
47	Fecha de ingreso al país
48	Fecha de ingreso al país
49	Fecha de ingreso al país
50	Fecha de ingreso al país
51	Fecha de ingreso al país
52	Fecha de ingreso al país
53	Fecha de ingreso al país
54	Fecha de ingreso al país
55	Fecha de ingreso al país
56	Fecha de ingreso al país
57	Fecha de ingreso al país
58	Fecha de ingreso al país
59	Fecha de ingreso al país
60	Fecha de ingreso al país
61	Fecha de ingreso al país
62	Fecha de ingreso al país
63	Fecha de ingreso al país
64	Fecha de ingreso al país
65	Fecha de ingreso al país
66	Fecha de ingreso al país
67	Fecha de ingreso al país
68	Fecha de ingreso al país
69	Fecha de ingreso al país
70	Fecha de ingreso al país
71	Fecha de ingreso al país
72	Fecha de ingreso al país
73	Fecha de ingreso al país
74	Fecha de ingreso al país
75	Fecha de ingreso al país
76	Fecha de ingreso al país
77	Fecha de ingreso al país
78	Fecha de ingreso al país
79	Fecha de ingreso al país
80	Fecha de ingreso al país
81	Fecha de ingreso al país
82	Fecha de ingreso al país
83	Fecha de ingreso al país
84	Fecha de ingreso al país
85	Fecha de ingreso al país
86	Fecha de ingreso al país
87	Fecha de ingreso al país
88	Fecha de ingreso al país
89	Fecha de ingreso al país
90	Fecha de ingreso al país
91	Fecha de ingreso al país
92	Fecha de ingreso al país
93	Fecha de ingreso al país
94	Fecha de ingreso al país
95	Fecha de ingreso al país
96	Fecha de ingreso al país
97	Fecha de ingreso al país
98	Fecha de ingreso al país
99	Fecha de ingreso al país
100	Fecha de ingreso al país

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IPS KINESIS SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.197.094-2	
DIRECCIÓN: CALLE 22 N° 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: VIA ORIENTE		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TÉLFONO: 7219964
BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

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. PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

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

41-40-101060106

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CAROLINAESPANA

2

VIGILADO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-40-101060106	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
30 04 2026	04 05 2026		00:00	31 12 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL IPS KINESIS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.197.094-2
DIRECCIÓN: CALLE 22 N° 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: VIA ORIENTE	CIUDAD: PASTO, NARIÑO TELÉFONO 7219964

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB    

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

  **Seguros del Estado**
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****485,552.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****92,824.00	TOTAL A PAGAR \$ *****581,377.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELITE SEGUROS Y ACOMPAÑAMIENTO LTDA	255809	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 ASEGURADO 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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11009610874699 (3900) 000000581377 (96) 20260603

REFERENCIA PAGO:
1100961087469-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de agosto de 2026

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.



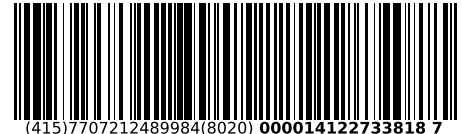
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141227338187	
(415)7707212489984(8020) 000014122733818 7					
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	
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		Nariño		Pasto	
1 6 9		5 2		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					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		51. Código	
8 6 9 2		2 0 0 8, 0 1, 2 5			
48. Código		49. Fecha inicio actividad		52. Número establecimientos	
				2	
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					
7 1 4 1 6 4 2 4 7 5 2 5 5					
07- Retención en la fuente a título de rent					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
SI NO X					
60. No. de Folios:					
0					
61. Fecha					
2026-01-14 / 10:35:42AM					
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					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141227338187



(415)7707212489984(8020) 000014122733818 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 9 7 0 9 4 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 8, 0 1, 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8, 0 1, 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 1 6 8 0 3	
78. Departamento	5 2	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8, 0 1, 2 3	
81. Hasta	9 9 9 9, 1 2, 3 1	

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

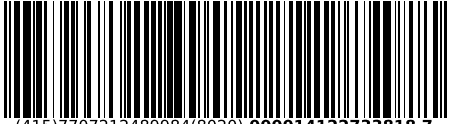
88. Entidad de vigilancia y control

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 1 9, 0 9, 2 7		-
2	1 2 5	2 0 2 6, 0 1, 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

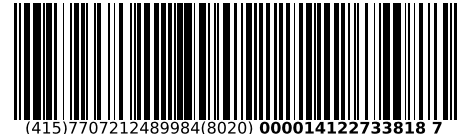
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141227338187			
				 (415)7707212489984(8020) 000014122733818 7			
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	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 8 0 1 2 9			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 5 9 8 1 9 5 2 8		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido HIDALGO		105. Segundo apellido BRAVO		106. Primer nombre CLARA		107. Otros nombres ISABEL	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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

141227338187



(415)7707212489984(8020) 000014122733818 7

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

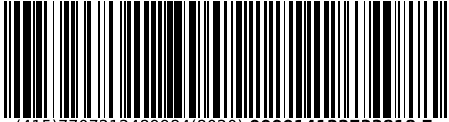
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 9 8 1 9 5 2 8	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido HIDALGO	116. Segundo apellido BRAVO	117. Primer nombre CLARA	118. Otros nombres ISABEL	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 8 0 1 2 3	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 2 0 8 6 8 9 0	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PASTRANA	116. Segundo apellido OTERO	117. Primer nombre LINA	118. Otros nombres PAOLA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 8 0 1 2 3	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141227338187			
 (415)7707212489984(8020) 000014122733818 7							
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	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2					
162. Nombre del establecimiento IPS KINESIS							
163. Departamento Nariño 5 2		164. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1					
165. Dirección CALLE 22 N 9-86 PARQUE BOLIVAR							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 0 1 1 6 8 0 4				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 8 0 1 2 9			
168. Teléfono 3 1 5 5 1 8 7 2 2 9				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Local o negocio 1 6		161. Actividad económica Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2					
162. Nombre del establecimiento IPS KINESIS LA AURORA							
163. Departamento Nariño 5 2		164. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1					
165. Dirección CL 12 32 58 BRR LA AURORA							
166. Número de matrícula mercantil 1 3 5 9 1 7 2				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 4 1 4			
168. Teléfono 3 1 5 5 1 8 7 2 2 9				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			