San Juan de Pasto, 19 de Febrero de 2021

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2021-000151
19/02/2021 9:56:35 a. m.
Destinatario: 521010

Doctora:

SARA ANGELA ARTURO GONZALES

Directora Regional

SENA Nariño

San Juan de Pasto

Asunto: Cuenta de Cobro No 01 del 2021 del mes de Enero del 2021.

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 01 según contrato de prestación de servicios número CO1.PCCNTR.1552257 mes Mayo del año 2020, por concepto de Servicios profesionales de Fisioterapia; correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Enero de 2021.

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: 7218522 - 7213301 - 7227610
WWW.IPSKINESIS.COM

San Juan de Pasto, 19 de Febrero de 2021

CUENTA DE COBRO 01/21

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 Enero de 2021 según soporte y relación adjunta.

POR VALOR DE: ($ 427.500.oo)

EN LETRAS: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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

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:	**7776360391**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2020		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		854761421

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 829.900
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 3.466.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.684.900
SUBTOTAL:			25	**$ 5.980.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 109.800
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 850.500
837000084	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	$ 35.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 474.800
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3	$ 105.600
SUBTOTAL:			26	**$ 1.575.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891280008	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	25	$ 1.466.900
SUBTOTAL:			25	**$ 1.466.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 377.900
SUBTOTAL:			26	**$ 377.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 9.401.600**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14703700977

(415)7707212489984(8020) 000001470370097 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	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
	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																

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

Obligados aduaneros																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
54. Código																					

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 2020 - 08 - 14 / 13 : 34: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14703700977

(415)7707212489984(8020) **000001470370097 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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	2	64. Entidades o insitutos 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 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	

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 1 9 0 9 2 7		-
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. Numero 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14703700977

(415)7707212489984(8020) **000001470370097 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

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HIDALGO	BRAVO	CLARA	ISABEL

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14703700977

(415)7707212489984(8020) 000001470370097 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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 9 8 1 9 5 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HIDALGO	BRAVO	CLARA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
3,000,000	1 0 0	2 0 0 8 0 1 2 3	

2

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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14703700977

(415)7707212489984(8020) **000001470370097 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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2	

162. Nombre del establecimiento: IPS KINESIS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CALLE 22 N 9-86 PARQUE BOLIVAR

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Local o negocio 1 6	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2	

162. Nombre del establecimiento: IPS KINESIS LA AURORA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 12 32 58 BRR LA AURORA

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

3

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**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Agencia de Seguros
HUERTAS GUERRERO & CÍA LTDA.

seguros mundial

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

Nit. 891.201.896-8
PASTO: Calle 19 No. 26-89 - 321 639 29 33
Tel: 723 66 92 - Cel: 3124097040
SUCURSAL: Calle 19 Cra. 22 - 108 Esquina - Tels: 733 4580 - 320 693 1558
IPIALES: Calle 10 No. 5-04 Tels. 7734504 - 7732679
e-mail: comercial.ashg@gmail.com - asghuertas@yahoo.es

Allianz

COLPATRIA

CONFIANZA
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS

PREVISORA SEGUROS

Liberty Seguros

equidad seguros

RECIBO DE CAJA

No. 63605

Ciudad y Fecha:	PASTO lunes 4 de enero de 2021 — $ $ 44.030
Recibimos de:	IPS KINESIS SAS
La Suma de:	CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS MCTE
Por concepto de:	PAGO POLIZA SEGUROS DEL ESTADO 41-44-101230521*2
	Y 4140101038735*2
En Efectivo ☐	Cheque No. — Banco:

CIA.	RAMO	POLIZA No.
ALLIANZ		
SEGUROS DEL ESTADO		
PREVISORA SEGUROS		
EQUIDAD		
CONFIANZA		
SEGUROS BOLIVAR		
LIBERTY		
COLPATRIA		

AG. DE SEGUROS
HUERTAS GUERRERO Y CIA
CALLE 19 Nº 26-89
TEL. 7291495 -7236692

Firma Autorizada

*Gráficos y Diseños Ayda - Cel: 315 435 67 61 - Tel: 737 24 75 - Pasto

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101230521	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	01	2021	13	05	2020	00:00	31	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

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 / 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 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:

CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1552257 DE 2020 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE TERAPIAS DE REHABILITACION FISICA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, EN EL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/05/2020	31/10/2021	$400,000.00	$400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIÓ	13/05/2020	31/10/2021	$400,000.00	$400,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN PRORROGA AL CONTRATO No CO1.PCCNTR.1552257 DE 2020 SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ **********800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	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) 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

41-44-101230521

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PUNICA 01 JUAREZ Impresores S.A.s PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

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	41-40-101038735	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	01	2021	13	05	2020	00:00	31	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 EXTRACOTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1552257 DE 2020 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE TERAPIAS DE REHABILITACION FISICA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, EN EL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	13/05/2020	31/10/2021	$800,000.00	$800,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN PRORROGA AL CONTRATO No CO1.PCCNTR.1552257 DE 2020 SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******10,000.00	$ *******3,000.00	$ *******2,470.00	$ **********15,470.00	$ **********800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

41-40-101038735

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PBX: 3110255 Nit 860 350 6