DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730726732

(415)7707212489984(8020) 000001473072673 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 0 9 4 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7 | |

## 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
UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 8 N 11 30 BRR SANTA CLARA

42. Correo electrónico unidadfisio@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 3 2 9 7 5 3 3 | 8 3 7 4 5 2 3 |

## 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 9 | 2 0 0 5 1 1 1 1 | 8 6 9 2 | 2 0 0 5 1 1 1 1 | 8 8 1 0 | | | | 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 | 9 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

| Obligados 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 2021 - 01 - 14 / 14 : 54: 31

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 ROSERO MEZA CAROLINA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730726732

(415)7707212489984(8020) **000001473072673 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 0 9 4 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán | 1 7 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 0 | 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 5 | 0 5 |
| 72. Número | 0 2 5 3 6 | 8 5 |
| 73. Fecha | 2 0 0 5 1 1 1 1 | 2 0 1 6 0 9 0 7 |
| 74. Número de notaría | 1 | 1 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 5 1 2 1 9 | 2 0 1 6 0 9 1 2 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 8 7 7 3 8 | 4 0 1 4 2 |
| 78. Departamento | 1 9 | 1 9 |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 8 | 2 8 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 5 1 1 1 1 | |
| 81. Hasta | 2 0 2 5 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: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 0 6 0 5 2 2 | | - |
| 2 | 8 1 | 2 0 1 6 0 7 0 1 | | - |
| 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730726732

(415)7707212489984(8020) **000001473072673 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 0 9 4 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán | 1 7 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 6 0 7 0 6 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 4 3 2 4 3 1 4 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| ROSERO | MEZA | CAROLINA | |
| 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 0 1 0 2 0 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 6 1 7 3 0 4 0 2 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| CANO | MEZA | JOHN | FRANCIS |
| 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 | |
| | | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS 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: 14730726732

(415)7707212489984(8020) **000001473072673 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 0 9 4 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán | 1 7 | |

**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 | 3 4 3 2 4 3 1 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROSERO | MEZA | CAROLINA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | 1 0 0 | 2 0 0 5 1 2 1 9 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 5 2 8 3 5 4 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BORJAS | | LORENA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | 0 | 2 0 0 5 1 2 1 9 | 2 0 1 6 0 9 1 2 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 3 4 3 2 3 5 5 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JAEN | LOPEZ | BEATRIZ | EUGENIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | 0 | 2 0 0 5 1 2 1 9 | 2 0 1 6 0 9 1 2 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730726732

(415)7707212489984(8020) **000001473072673 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 6 0 9 4 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 8 N 11 30 BRR SANTA CLARA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 8 7 7 4 0 | 2 0 0 5 1 2 1 9 | |
| 168. Teléfono: 8 3 7 4 5 2 3 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 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 | |
| | | |

**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 | |
| | | |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UFO S.A.S
Unidad Fisioterapéutica de Occidente S.A.S
Restaura tu ser ...

Calle 8N # 11 - 30
Barrio Santa Clara
unidadfisio@hotmail.com
8374523
313 6506072

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

**Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA**

Yo, CAROLINA ROSERO MEZA, identificada con CC. 34.324.314 de Popayán, en mi condición de Representante Legal de UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S. identificada con NIT 900060943-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio del Cauca, certifico que del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, se pudo verificar que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante el presente año, y por tanto se encuentra a paz y salvo por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Popayán, a los siete (07) días del mes de diciembre 2021

Atentamente:

UFO S.A.S
NIT. 900060943-1
Tel.: 835 6227
313 6506072
Unidad Fisioterapeutica de Occidente S.A.S

Carolina Rosero Meza

CAROLINA ROSERO MEZA
Representante Legal
CC:34.324.314

UFO S.A.S
Unidad Fisioterapéutica de Occidente S.A.S
Restaura tu ser ...

Calle 8N # 11 - 30
Barrio Santa Clara
unidadfisio@hotmail.com
8374523
313 6506072

**CERTIFICACIÓN EXONERACION DE APORTES**

Yo, **Francisco Javier Ortega**, identificado con con cédula de ciudadanía número 79.790.366 de Bogotá, y Tarjeta Profesional No. 120259-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador de la **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S.** identificada con NIT **900060943-1**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, certifico que la entidad **SE ACOGE A LA LEY 1607 DE 2017** en la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones, para la **EXONERACION DE APORTES**, según el artículo 25 de la mencionada LEY:

*"**ARTÍCULO 25. EXONERACIÓN DE APORTES.** A partir del momento en que el Gobierno Nacional implemente el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) , y en todo caso antes del 1o de julio de 2013, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso…"*

Según lo anterior, como persona jurídica, el pago realizado en el presente mes por concepto de aportes de sistema integrado de seguridad social, es el valor de un millón ciento treinta y siete mil trecientos pesos ($1.137.300).

**Atentamente:**

UFO S.A.S
NIT. 900060943-1
Tel.: 835 6227
313 6506072
Unidad Fisioterapeutica de Occidente S.A.S

**Francisco Javier Ortega**
**C.C. N° 79.790.366 de Bogotá**
**Contador Público**
**T.P.:120259-TP**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900060943 | 1 | UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS | CALLE 8N # 11-30 SANTA CLARA | POPAYAN-CAUCA | 8374523 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-11 | 2021-12 | 1235384871 | 9427888047 | E | 2021/12/13 | 2021/12/07 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $1,137,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS (5 Afiliados)** | | | | | $4,634,104 | $741,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $24,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS ( 5 Afiliados)** | | | | | $4,634,104 | $741,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $24,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 5 Afiliados) | | | | | $4,634,104 | $741,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $24,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1063816301 | ACEVEDO LAURA | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $36,400 | CCF14 | 30 | $908,526 | $36,400 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1061730402 | CANO JOHN | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $36,400 | CCF14 | 30 | $908,526 | $36,400 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 30 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 10481657 | MESA ARGEMIRO | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $36,400 | CCF14 | 30 | $908,526 | $36,400 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 30 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 34317960 | MESA MAGDA | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS005 | 30 | $1,000,000 | $40,000 | CCF14 | 30 | $1,000,000 | $40,000 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | $5,300 | 30 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 34324314 | ROSERO CAROLINA | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $36,400 | CCF14 | 30 | $908,526 | $36,400 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 5)** | | | | $4,634,104 | $741,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $185,600 | | | $4,634,104 | $24,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900060943 | 1 | UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS | CALLE 8N # 11-30 SANTA CLARA | POPAYAN-CAUCA | 8374523 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-11 | 2021-12 | 1235384871 | 9427888047 | E | 2021/12/13 | 2021/12/07 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $1,137,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 5 | $741,600 | $0 | $0 | $741,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 4 | $596,200 | $0 | $0 | $596,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $24,500 | $0 | $0 | $24,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 5 | $24,500 | $0 | $0 | $24,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COMFACAUCA | CCF14 | 891,500,182 | 0 | 5 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 5 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| TOTAL | | | | 5 | $1,137,300 | $0 | $0 | $1,137,300 |

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5216**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2821] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |
| 2 | [2821] [890105] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA | 272.00 | 10,000.00 | 0 % | 0.00 | 2,720,000.00 |
| 3 | [2821] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 12.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 270,000.00 |
| 4 | [3024] [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA | 1.00 | 32,000.00 | 0 % | 0.00 | 32,000.00 |

**Total items:** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,077,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,077,000.00 |

**Valor en Letras:** Tres millones setenta y siete mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 3,077,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC27291031] CASTILLO DE CASTILLO ROSAURA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 79d3315c3c9d1f283645a0c1a372808f06a5ced1361b2fde34cf338e96f4e9a1a0539ddbbb8e328d44a0e7c560a215c8

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5217**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2822] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC29053032] DAZA DE QUIÃ ONEZ ELENA DOLORES [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** b01f6d071e17a28039f05663dd89fd51cc1f5305cb99c7a46e20209eae06288d3d88fa9129178c8dcb10c59759fbaf28

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5219**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2825] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |
| 2 | [2825] [890105] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA | 180.00 | 10,000.00 | 0 % | 0.00 | 1,800,000.00 |
| 3 | [2825] [890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | 6.00 | 22,000.00 | 0 % | 0.00 | 132,000.00 |

**Total items:** 3

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,987,000.00 |
| **Total a Pagar** | 1,987,000.00 |

**Valor en Letras:** Un millón novecientos ochenta y siete mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 1,987,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25291517] NORIEGA DE LOPEZ PETRONILA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 8dcbd68a7c63b92bda64003aad4abdb986d6ea4bcddfcc626f2e5f1e375f0c56222b65d6b3619ad899aa5b483996ea98

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5220**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2223] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25444671] SINISTERRA ROMERO FAUSTINA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 93482ce8977ef41bc3cd9b0b8040da177f1053eeb96d459d29d0f3199a9e373db9d8113ca351f2ea8239a5cfcdf347f2

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5221**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2400] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25682503] HURTADO SARRIA DEISY FABIOLA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 935ba34ff2a7580441285bda071a5bba6314a4cd39681a94c21bde89f64ba5c7f5c73bce77bede5c6835e753598c7e5c

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5222**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2423] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25308029] DE GARCIA LIDUVINA VARGAS [CONTRIBUTIVO OTRO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** b1c8569ff0c6c1c880aab565ba37f59a3977ce65a43e21071ceb700c2c93e6a03dc6b08ba92bc28e1756345ab83a521a

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5223**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2317] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 20.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 450,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 450,000.00 |
| **Total a Pagar** | 450,000.00 |

**Valor en Letras:** Cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 450,000.00

**Observaciones:**

Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34535952] TOBAR DE MENDEZ MARTHA ELENA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** e110c335c5ea079f5e2b888d5fe5528beb1a0378bd1eda1b8b2ed707e8cfc21687e1dd68a204ce0eb3af5db2ba419990

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5224**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2318] [890264] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 1.00 | 57,000.00 | 0 % | 0.00 | 57,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 57,000.00 |
| **Total a Pagar** | 57,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y siete mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 57,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34535952] TOBAR DE MENDEZ MARTHA ELENA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** d6feb5f9aa09506ee331105ca7228e4ee2e794641d46ee69f783a6a9b24fa22cf14f243125dbf79a8966d45ff64218e9

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5225**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2524] [890264] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 1.00 | 57,000.00 | 0 % | 0.00 | 57,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 57,000.00 |
| **Total a Pagar** | 57,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y siete mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 57,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34536459] CASTRO BETANCURT NERY YANNETTE [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 4309d4cc01609e9ed93451c1e1f5cbaf76ac409ae76a4c9ce6e369a80cce40697e7cffc167cc0b2dc828bf40a7307923

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5226**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2661] [890264] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 1.00 | 57,000.00 | 0 % | 0.00 | 57,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 57,000.00 |
| **Total a Pagar** | 57,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y siete mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 57,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC31242214] GOMEZ DELFINA [OTRO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 75500673eb9ad9e4fffb710d9e0754ede954ab103b0a98aede7297236b8ccc24ec7fd26562e45b01e7b7aea32bb9bd04

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5227**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2552] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 4.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 90,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 90,000.00 |
| **Total a Pagar** | 90,000.00 |

**Valor en Letras:** Noventa mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 90,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34527023] LOPEZ DE PABON NANCY MARIA [CONTRIBUTIVO COTIZANTE]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 5380af58ee3299df3158aba401a40fa8b49a1df9364ad87974bec5cc90152cb7fa282b74ec9adc8937e0af480e16d02e

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5228**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2712] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 10.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 225,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 225,000.00 |
| **Total a Pagar** | 225,000.00 |

**Valor en Letras:** Doscientos veinticinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 225,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC1061807255] MOSQUERA VARGAS ANGIE JULIANA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 7fbe1d8b6b77faaa71d42e4bb38bdd86a5cede9f9be682c98c1c92021bebad87710d9b24efaa706509488004ee5910d4

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5229**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2931] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34557934] OJEDA RODRIGUEZ SANDRA YANETH [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** eb76da4d94dc33702da1ee9a05d025d8a7f791389bf48881d6fbcfa5ac2b583607d760c80a3095ef4710b8584ed851de

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5230**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2957] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC1002972800] HIDALGO OJEDA LISETTE VANESA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 7f91255cb8617c5b1ace726a9359a6962ed273b92bde18cf65ba1433b05192a927a9a1ce5815e7e6fd239049cda4e99d

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5231**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2615] [890113] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | 10.00 | 15,000.00 | 0 % | 0.00 | 150,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 150,000.00 |
| **Total a Pagar** | 150,000.00 |

**Valor en Letras:** Ciento cincuenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 150,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC1061801368] MARTINEZ LEMOS SANTIAGO [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 79522f98fbe75164bf3c916d62735eea520335a3c0e7065ef7675b947f18a17b9c326f1f1b095e6be7760c81c56926f5

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5232**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2692] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 30.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 675,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 675,000.00 |
| **Total a Pagar** | 675,000.00 |

**Valor en Letras:** Seiscientos setenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 675,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC1061797552] LLANTEN CASTRO CINDY JULIANA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 0c9bd491fa4d2a838369374e9cafba7c1db9e5dbbd451a29404fb0dcc14a16f75b8fd4a48a52a46b81087f6de8dcd12b

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5233**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2715] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 8.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 180,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 180,000.00 |
| **Total a Pagar** | 180,000.00 |

**Valor en Letras:** Ciento ochenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 180,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34537646] MARTINEZ OROZCO CLARA DEL ROSARIO [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** a4be79c4b558d0cb82273ebd2c7f39ea4ac6a44dba7ba2c07a1acd899499eacbf70cb25492403e637d763af07f29e033

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5234**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2720] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 10.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 225,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 225,000.00 |
| **Total a Pagar** | 225,000.00 |

**Valor en Letras:** Doscientos veinticinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 225,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34533500] FUENTES PORTILLA MARIA EUGENIA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 62f5e8d74b32818f9e9b9984784bb0de5e974872c0fa65b3fe2b336a09ce31302cb2e8c1b9225fdfc86e946a71d178a9

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5235**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2730] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 15.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 337,500.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 337,500.00 |
| **Total a Pagar** | 337,500.00 |

**Valor en Letras:** Trescientos treinta y siete mil quinientos pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 337,500.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC34531878] LATORRE LOPEZ SONIA MARY [CONTRIBUTIVO COTIZANTE]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** 49d66151007f9ebd26682ad8698077aa4a470a1545990f5c03c448f43d49e19b859c1b2c4fe4a47c83584a4f562c5fb3

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5236**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [3063] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | 55,000.00 |

**Valor en Letras:** Cincuenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 55,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25516424] VALLEJO DE ECHEVERRY INGRID MYRIAM [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** bd6dff925f5b955393e70b17564fdc711db0d905d16d93efd06f43440aada5b9cc07a3046b2800ae15dc3561cef19566

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5237**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 00:00 |
| **Expedición** | 03/12/2021, 17:38 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2525] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 20.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 450,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 450,000.00 |
| **Total a Pagar** | 450,000.00 |

**Valor en Letras:** Cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 450,000.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC31376455] VARGAS DE BOLAÃ OS RITA ESPERANZA [OTRO]
Contrato: [CO1.PCCNTR.2705202] [Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** aca34dc334b13f126292c38083b1d8c56d8ef78044838b465aa30fd02db5ce2779cbbfc797ef9bc8d09f255027a9b7f9

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5218**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 08:32 |
| **Expedición** | 07/12/2021, 08:33 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2823] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |
| 2 | [2823] [890105] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA | 180.00 | 10,000.00 | 0 % | 0.00 | 1,800,000.00 |
| 3 | [2823] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 12.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 270,000.00 |
| 4 | [2823] [ALQ018] SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR | 30.00 | 8,500.00 | 0 % | 0.00 | 255,000.00 |
| 5 | [2824] [890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | 12.00 | 23,000.00 | 0 % | 0.00 | 276,000.00 |
| 6 | [2824] [ALQ017] SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL | 30.00 | 3,000.00 | 0 % | 0.00 | 90,000.00 |
| 7 | [2824] [ALQ007] ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS | 30.00 | 2,900.00 | 19 % | 16,530.00 | 87,000.00 |
| 8 | [3025] [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA | 1.00 | 32,000.00 | 0 % | 0.00 | 32,000.00 |

**Total items:** 8

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,865,000.00 |
| IVA 19% | 16,530.00 |
| **Total a Pagar** | 2,881,530.00 |

**Valor en Letras:** Dos millones ochocientos ochenta y un mil quinientos treinta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 2,881,530.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25422199] MEDINA DE QUINTERO CILIA ELENA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
[Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** ed289c4fcd74469ed68c890b3a1d58be0689f7ddd34c851c4cde210a3596868f2a152b11b937acc6c1425390c15648db

**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S**
NIT 900.060.943-1
Hab: 190010719901 - Calle 8n # 11 - 30
Tel: (2) 8374523
Popayán - Colombia
Unidadfisio@hotmail.com

Factura de Venta Electrónica
**No. FE-5218**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (032) 8220122 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 4 # 2 - 80 | **Ciudad** | Popayán - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 03/12/2021, 08:32 |
| **Expedición** | 07/12/2021, 08:33 |
| **Vencimiento** | 02/06/2021 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [2823] [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1.00 | 55,000.00 | 0 % | 0.00 | 55,000.00 |
| 2 | [2823] [890105] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA | 180.00 | 10,000.00 | 0 % | 0.00 | 1,800,000.00 |
| 3 | [2823] [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 12.00 | 22,500.00 | 0 % | 0.00 | 270,000.00 |
| 4 | [2823] [ALQ018] SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR | 30.00 | 8,500.00 | 0 % | 0.00 | 255,000.00 |
| 5 | [2824] [890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | 12.00 | 23,000.00 | 0 % | 0.00 | 276,000.00 |
| 6 | [2824] [ALQ017] SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL | 30.00 | 3,000.00 | 0 % | 0.00 | 90,000.00 |
| 7 | [2824] [ALQ007] ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS | 30.00 | 2,900.00 | 19 % | 16,530.00 | 87,000.00 |
| 8 | [3025] [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA | 1.00 | 32,000.00 | 0 % | 0.00 | 32,000.00 |

**Total items:** 8

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,865,000.00 |
| IVA 19% | 16,530.00 |
| **Total a Pagar** | 2,881,530.00 |

**Valor en Letras:** Dos millones ochocientos ochenta y un mil quinientos treinta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-02 por $ 2,881,530.00

**Observaciones:**
Periodo: [2021-12-01]-[2021-12-31]
[CC25422199] MEDINA DE QUINTERO CILIA ELENA [CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO]
[Por servicio] [Plan de beneficios en salud financiados con UPC]

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015140111 aprobado en 20210716 prefijo FE desde el número 1 al 6250 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
**CUFE:** ed289c4fcd74469ed68c890b3a1d58be0689f7ddd34c851c4cde210a3596868f2a152b11b937acc6c1425390c15648db