

CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL E. U.
NIT 827.000.898-7
Av, Colombia edificio serranilla L-101 sarié bay
Tel: (038) 5231744
San Andrés - Colombia
cfifactura@gmail.com



Factura Electronica de venta
No. CFI-10203

Señores JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA
NIT 901.440.176-3 Teléfono (608)
Dirección AV CARACAS 66 24 Ciudad Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 02/08/2022, 23:59
Expedición 02/08/2022, 23:59
Vencimiento 01/09/2022

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	890211	FISIOTERAPIA	30.00	23,300.00	0.00	699,000.00	699,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Seiscientos noventa y nueve mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-09-01 por \$ 699,000.00

Observaciones:

Orden de compra: -

Total Bruto	699,000.00
Total a Pagar	699,000.00

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 18764016417619 aprobado en 20210816 prefijo CFI desde el número 10105 al 11000 Vigencia: 18 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8692 Actividades de apoyo terapéutico Tarifa
CUFE: eb48c8ba722f8a27d34173fd700a189da8be1c69834fc43fe14e9396db23f25d7436103651fff2d6a921c8ab45f890c

CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU

NIT: 827000898-7

FUERZA AEREA

JULIO

2022

FISIOTERAPIA

FACTURA CFI

10203

No	NOMBRE	APELLIDOS	IDENTIFICACION	EDAD	SESION	VR UNIDAD	VR TOTAL	PROFESIONAL	FECHA DE NTO	FECHA DE INICI	FECHA FIN
1	GLORIA	LONDOÑO GONZALEZ	31200012	60	10	\$ 23.300,00	\$ 233.000,00	key	27/09/1962	11/07/2022	25/11/2022
2	PEDRO AGUSTIN	DIAZ ROMERO	91529576	38	10	\$ 23.300,00	\$ 233.000,00	key	14/04/1984	11/07/2022	28/07/2022
3	BRAHIAN LEONARDO	SANCHEZ PRIETO	1110578159	26	10	\$ 23.300,00	\$ 233.000,00	IAZMIN	09/12/1996	14/07/2022	29/07/2022
TOTAL A PAGAR					30		\$ 699.000,00				

TOTAL

	PROCESO	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	FISIOTERAPIA	30	\$ 23.300,00	\$ 699.000
		30		\$ 699.000

CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU
NIT: 827000898-7

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

PERSONA JURIDICA

Yo, ROSMARY ECHAVARRIA SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 32708852 DE BARRANQUILLA, y en representación legal del CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU, con NIT: 827000898-7 mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley y tener empleados a cargo.

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

Dada en San Andrés - Isla, a los 1 días del mes de agosto de 2022.



Nombre: ROSMARY ECHAVARRIA SALAZAR

Documento de Identidad: C.C. No. 32708852 DE BARRANQUILLA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	927000898-7	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL	AV COLOMBIA BARRIO SARIE BAY EDIFICIO	5131744	rosmary_e@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B = menos de 200 c			ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2022-06	2022-06	E	06/07/2022	59917794	2 0
					TOTAL A PAGAR
					\$581.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	500224808-8	192.000	0	0	0	0	0	0	0	192.000	1
25-14	Colpensiones	900390004-7	160.000	0	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.700				53.700	0	0	53.700			537	53.700	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF64	Cajavie	892400320-8	88.000	0	0	88.000	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, SP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	88.000	88.000
Pensión	2	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	53.700	53.700
CCF	1	88.000	88.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	581.700	581.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	827002885-7	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL	AV COLOMBIA BARRIO SARE BAY EDIFICIO COMERCIAL	5131744	rosamary_m@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO
UNICA	B - Menor de 200 c.			ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRES
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					2 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-08	E	05/07/2022	58917794	\$581.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES				COF		PARAFISCALES											
No.	Tip	No de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cat. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntad o Afiliado	Voluntad Aportante	Facilidad personal de subsidio	Facilidad personal de subsidio	Cat. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cat. ARL	IBC ARL	Grupos de Riesgo	Cotización	Código COF	IBC COF	Aporte COF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	3270882	ECHAMARRA SALAZAR ROSAMARY	1	0	5												23001	1,200,000	182,000	0	0	0	0	0	EP5006	1,200,000	45,000	14-23	1,200,000	26,300	CCF94	1,200,000	45,000	0	0	0	0	0
2	CC	43861713	GUERRERO LEDES	1	0	5												35-44	1,200,000	186,000	0	0	0	0	0	EP5007	1,200,000	45,000	14-23	1,200,000	24,400	CCF94	1,200,000	45,000	0	0	0	0	0

PAGADA