DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891722721

(415)7707212489984(8020) 000001489172272 1

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 S.A.S.

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 6 5 0 6 0 7 2	3 1 3 3 2 9 7 5 3 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	5 5																		

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 2023 - 01 - 27 / 11 : 33: 49

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: 14891722721

(415)7707212489984(8020) **000001489172272 1**

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 SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14891722721

(415)7707212489984(8020) **000001489172272 1**

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: 14891722721

(415)7707212489984(8020) **000001489172272 1**

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: 14891722721

(415)7707212489984(8020) **000001489172272 1**

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

DOCUMENTO CERTIFICADO 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 treinta (30) días de mes de mayo 2023

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 sesenta y dos mil cuatrocientos pesos m/cte ($1.162.400).

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-T

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
2023-04	2023-05	2056234457	9450498531	E	2023/05/11	2023/05/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,162,400

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 (4 Afiliados)					$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$48,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)					$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)					$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$48,800		$0	$0
1	CC	1061730402	CANO JOHN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
2	CC	1002924006	CORDOBA LEYDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC62	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
3	CC	10481657	MESA ARGEMIRO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
4	CC	34324314	ROSERO CAROLINA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(4)**				$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$48,800		$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
2023-04	2023-05	2056234457	9450498531	E	2023/05/11	2023/05/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,162,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$742,400	$0	$0	$742,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$556,800	$0	$0	$556,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$48,800	$0	$0	$48,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$48,800	$0	$0	$48,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$185,600	$0	$0	$185,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	4	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$185,600	$0	$0	$185,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$139,200	$0	$0	$139,200
TOTAL				4	$1,162,400	$0	$0	$1,162,400

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5827

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [29008082] MARIA ELIA ARIAS DE REBOLLEDO Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 88 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	532	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	532	0%	0.00	10200	360	3672000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	532	0%	0.00	23100	20	462000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	533	0%	0.00	20520	12	246240
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	533	0%	0.00	17520	20	350400
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	533	19%	14370	3000	30	75630
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	703	0%	0.00	85200	3	255600

Total bruto: 5114370
Iva: 14370
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **CINCO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS**
Total a pagar $ **5128740**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: fe829cd6b0ecdc53697f83fb20838fe99d04af5d43e616be43c69e90108b12577b72be3b9617c9d0cfc07a65f7c60eaa

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5827

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [29008082] MARIA ELIA ARIAS DE REBOLLEDO Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 88 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	532	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	532	0%	0.00	10200	360	3672000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	532	0%	0.00	23100	20	462000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	533	0%	0.00	20520	12	246240
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	533	0%	0.00	17520	20	350400
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	533	19%	14370	3000	30	75630
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	703	0%	0.00	85200	3	255600

Total bruto: 5114370
Iva: 14370
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **CINCO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS**
Total a pagar $ **5128740**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: fe829cd6b0ecdc53697f83fb20838fe99d04af5d43e616be43c69e90108b12577b72be3b9617c9d0cfc07a65f7c60eaa

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5828

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [27291031] ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 99 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	509	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	509	0%	0.00	10200	360	3672000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	509	0%	0.00	23100	12	277200
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	510	0%	0.00	17520	10	175200
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	510	19%	29640	6188	30	156000

Total bruto: 4332900
Iva: 29640
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTAYDOS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS**

Total a pagar $ **4362540**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com

CUFE: f68d7c71df08473331f184b5aa44badd7d6b3c6bc92523c6b002c96e4e99c31c42761741e6e4e05b70cc7a77f6497e20

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5828

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [27291031] ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 99 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	509	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	509	0%	0.00	10200	360	3672000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	509	0%	0.00	23100	12	277200
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	510	0%	0.00	17520	10	175200
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	510	19%	29640	6188	30	156000

Total bruto: 4332900
Iva: 29640
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTAYDOS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS**

Total a pagar $ **4362540**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com

CUFE: f68d7c71df08473331f184b5aa44badd7d6b3c6bc92523c6b002c96e4e99c31c42761741e6e4e05b70cc7a77f6497e20

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5830

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04

Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [29053032] ELENA DOLORES DAZA DE QUIÑONEZ Contrato: CO1.PCCNTR.4277901

Edad: 94 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	507	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	507	0%	0.00	10200	180	1836000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	507	0%	0.00	23100	12	277200
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	508	0%	0.00	17520	12	210240
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	508	0%	0.00	17520	11	192720

Total bruto: 2568660
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTAYOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS**

Total a pagar $ **2568660**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com

CUFE: 19559b0e512821e0ac5b65b8629a98b40142c5a498d3e01b81617eec3c7c8aab4cb027d078076af6fe444f643c809d22

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5831

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [25422199] CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 98 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	514	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	514	0%	0.00	10200	180	1836000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	514	0%	0.00	23100	8	184800
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	514	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	527	0%	0.00	20520	12	246240
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	527	0%	0.00	3000	30	90000
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	527	19%	14370	3000	30	75630

Total bruto: 2714670
Iva: 14370
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUARENTA PESOS**
Total a pagar $ **2729040**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: 59fd8dddd8bf441388eb7adf95b03d54089b9dcf2b732b6e229fdd9aeffe09eab42a7414d8fa405dd409b1ca5252fc7e

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5831

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [25422199] CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 98 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	514	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	514	0%	0.00	10200	180	1836000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	514	0%	0.00	23100	8	184800
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	514	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	527	0%	0.00	20520	12	246240
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	527	0%	0.00	3000	30	90000
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	527	19%	14370	3000	30	75630

Total bruto: 2714670
Iva: 14370
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUARENTA PESOS**
Total a pagar $ **2729040**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: 59fd8dddd8bf441388eb7adf95b03d54089b9dcf2b732b6e229fdd9aeffe09eab42a7414d8fa405dd409b1ca5252fc7e

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5832

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [20187020] GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA
Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 91 AÑOS
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	520	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	520	0%	0.00	10200	180	1836000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	520	0%	0.00	85200	8	681600
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	528	0%	0.00	23100	12	277200
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	528	19%	29640	6188	30	156000

Total bruto: 3003300
Iva: 29640
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS**
Total a pagar $ **3032940**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: 150206029ef951826ba208170d943e4e422e93a48c60a8893c0488b6a6bf2a2d09e72ab975b6406f54f84ce193ba2755

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5832

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**
Identificacion: CC [20187020] GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA
Contrato: CO1.PCCNTR.4277901
Edad: 91 AÑOS
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	520	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	520	0%	0.00	10200	180	1836000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	520	0%	0.00	85200	8	681600
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	528	0%	0.00	23100	12	277200
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	528	19%	29640	6188	30	156000

Total bruto: 3003300
Iva: 29640
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS**
Total a pagar $ **3032940**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: 150206029ef951826ba208170d943e4e422e93a48c60a8893c0488b6a6bf2a2d09e72ab975b6406f54f84ce193ba2755

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5833

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Fecha: 2023-05-04

Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25263902] BERTHA ELISA PAZ DE ENRIQUEZ Contrato: CO1.PCCNTR.4277901

Edad: 83 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Valimp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	529	0%	0.00	52500	1	52500
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	529	0%	0.00	10200	180	1836000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	529	0%	0.00	23100	16	369600
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	529	0%	0.00	17520	12	210240

Total bruto: 2468340
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTAYOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS**

Total a pagar $ **2468340**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com

CUFE: b9f22663b3ac43a4a58d3a4f86509f4781f673e3bb4de9854ec2a79e98d5723ca7959e1027c95b5421ce567b2c4e7671

NIT: 900060943 - UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS - 190010719901
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:
FEU5834

Periodo: **2023-05-01/2023-05-31**
Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha: 2023-05-04

Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25266954]
MARIA SONIA GARCES DE AGREDO
Contrato: CO1.PCCNTR.4277901

Edad: 80 AÑOS
Regimen: OTRO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	530	0%	0.00	7650	30	229500
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	531	0%	0.00	3000	30	90000

Total bruto: 319500
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar $ **319500**

Resolucion de Facturacion No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com
CUFE: 6d9ad538853841f712fbfd500eb0b42098c40ee75b320e7d502c69104a083434c254016bfd861481f1a31ad38909441a