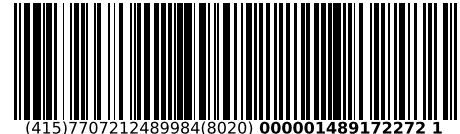


2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14891722721



(415)7707212489984(8020) 000001489172272 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 6 0 9 4 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

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

3 1 3 6 5 0 6 0 7 2

45. Teléfono 2

3 1 3 3 2 9 7 5 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 1 1 1 1

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 1 1 1 1

Otras actividades

50. Código

8 8 1 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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
5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55 - Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

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

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
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:

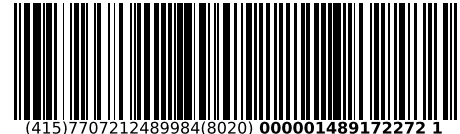
984. Nombre ROSERO MEZA CAROLINA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14891722721



(415)7707212489984(8020) 000001489172272 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 6 0 9 4 3 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 0

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 5	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0 2 5 3 6	8 5	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 5, 1 1, 1 1	2 0 1 6, 0 9, 0 7	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	1	1	85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 5, 1 2, 1 9	2 0 1 6, 0 9, 1 2	87. Extranjero privado 0 . 0 %
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		

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				-
4				-
5				-

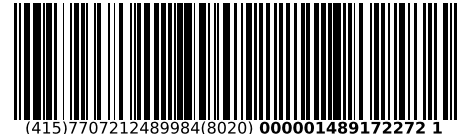
Vinculación económica

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14891722721



(415)7707212489984(8020) 000001489172272 1

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

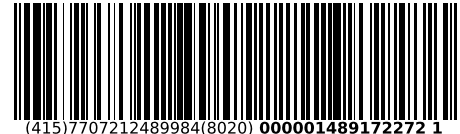
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 6, 0 7, 0 6
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 3 4 3 2 4 3 1 4
102. DV	1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ROSE	105. Segundo apellido MEZA	106. Primer nombre CAROLINA
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0, 1 0, 2 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 1 0 6 1 7 3 0 4 0 2
102. DV		103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido CANO	105. Segundo apellido MEZA	106. Primer nombre JOHN
107. Otros nombres FRANCIS		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

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

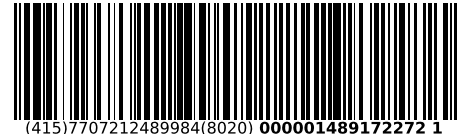
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 4 3 2 4 3 1 4	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido ROSE	116. Segundo apellido MEZA	117. Primer nombre CAROLINA	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación 1 0 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 5, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 2 5 2 8 3 5 4 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido BORJAS	116. Segundo apellido	117. Primer nombre LORENA	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 0 2 0 0 5, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro 2 0 1 6, 0 9, 1 2	
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 4 3 2 3 5 5 4	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido JAEN	116. Segundo apellido LOPEZ	117. Primer nombre BEATRIZ	118. Otros nombres EUGENIA	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación 0	122. Fecha de ingreso 0 2 0 0 5, 1 2, 1 9	123. Fecha de retiro 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	

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana	8 6 9 9
162. Nombre del establecimiento UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE		
163. Departamento Cauca	164. Ciudad/Municipio Popayán	0 0 1
165. Dirección CL 8 N 11 30 BRR SANTA CLARA		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 7 7 4 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5 1 2 1 9	
168. Teléfono 8 3 7 4 5 2 3	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

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	

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 seis (06) días de mes de octubre 2023

Atentamente:



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

Carolina Rosero Meza

CAROLINA ROSERO MEZA
Representante Legal
CC:34.324.314

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, el valor es de un millón seiscientos quince mil ochocientos pesos m/cte. (\$1.615.800).

Atentamente:



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



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

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
2023-09	2023-10	197019950	9457265164	E	2023/10/11	2023/10/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$1,615,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS (6 Afiliados)					\$5,822,083	\$931,600			\$6,982,083	\$377,900			\$5,822,083	\$232,900			\$6,982,083	\$73,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (6 Afiliados)					\$5,822,083	\$931,600			\$6,982,083	\$377,900			\$5,822,083	\$232,900			\$6,982,083	\$73,400		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (6 Afiliados)					\$5,822,083	\$931,600			\$6,982,083	\$377,900			\$5,822,083	\$232,900			\$6,982,083	\$73,400		\$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	51921706	ORDOÑEZ DIANA	230201	24	\$1,182,083	\$189,200	EPS005	24	\$1,182,083	\$47,300	CCF14	24	\$1,182,083	\$47,300	14-23	24	\$1,182,083	\$12,400	24	\$0	\$0
5	CC	1061777600	QUISABONI WILVER		0	\$0	\$0	ESSC62	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$12,200	0	\$0	\$0
6	CC	34324314	ROSETO 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(6)					\$5,822,083	\$931,600			\$6,982,083	\$377,900			\$5,822,083	\$232,900			\$6,982,083	\$73,400		\$0	\$0	

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	Valor
2023-09	2023-10	197019950	9457265164	E	2023/10/11	2023/10/03	BANCO CAJA SOCIAL	\$1,615,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	\$931,600	\$0	\$0	\$931,600
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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$189,200	\$0	\$0	\$189,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$73,400	\$0	\$0	\$73,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	\$73,400	\$0	\$0	\$73,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	\$232,900	\$0	\$0	\$232,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	5	\$232,900	\$0	\$0	\$232,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	\$377,900	\$0	\$0	\$377,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	\$191,400	\$0	\$0	\$191,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	\$186,500	\$0	\$0	\$186,500
TOTAL				6	\$1,615,800	\$0	\$0	\$1,615,800



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



Factura No:
FEU8493

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación: CC [29008082]

MARIA ELIA ARIAS DE REBOLLEDO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 88 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1512	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1512	0%	0.00	11000	360	3960000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1512	0%	0.00	23000	20	460000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1512	0%	0.00	82000	5	410000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1513	0%	0.00	20000	12	240000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1513	0%	0.00	17000	20	340000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1513	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 5613260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS

Total a pagar \$ **5642000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: bd71368bf66fad8e2d65859f775301a3aab3cf262128aa846cd9ca389cb1d85b7a9443b8d629f6dac42e16ab01214920



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



Factura No:
FEU8493

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación: CC [29008082]

MARIA ELIA ARIAS DE REBOLLEDO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 88 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1512	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1512	0%	0.00	11000	360	3960000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1512	0%	0.00	23000	20	460000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1512	0%	0.00	82000	5	410000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1513	0%	0.00	20000	12	240000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1513	0%	0.00	17000	20	340000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1513	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 5613260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS

Total a pagar \$ **5642000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: bd71368bf66fad8e2d65859f775301a3aab3cf262128aa846cd9ca389cb1d85b7a9443b8d629f6dac42e16ab01214920



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



Factura No:
FEU8494

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación: CC [27291031]

ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 99 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1514	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1514	0%	0.00	11000	360	3960000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1514	0%	0.00	23000	12	276000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1515	0%	0.00	17000	10	170000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1515	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 4609260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS**

Total a pagar \$ **4638000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 97f80fe806c1104845cac4f5c7da4f211c7d4ff5302743bba392c00462c2c76df3d50b95686c3472f91b431cd6edc0f



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



Factura No:
FEU8494

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación: CC [27291031]

ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 99 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1514	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1514	0%	0.00	11000	360	3960000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1514	0%	0.00	23000	12	276000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1515	0%	0.00	17000	10	170000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1515	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 4609260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS**

Total a pagar \$ **4638000**

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

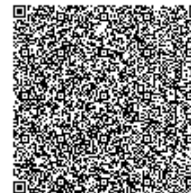
36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 97f80fe806c1104845cac4f5c7da4f211c7d4ff5302743bba392c00462c2c76df3d50b95686c3472f91b431cd6edc0f



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



Factura No:
FEU8496

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion:

CC [29053032]

ELENA DOLORES DAZA DE QUIÑONEZ

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1516	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1516	0%	0.00	11000	180	1980000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1516	0%	0.00	23000	12	276000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1516	0%	0.00	20000	16	320000
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	1517	0%	0.00	15000	12	180000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1517	0%	0.00	17000	12	204000

Total bruto: 3012000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES DOCE MIL PESOS**

Total a pagar \$ **3012000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: ff144d3e34f4037809b016d15feea9a8fc313f01a7c86f9f1d760c62a4b8cf0c6c1eb0a99c630d9340a05da5f5f80c03



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



Factura No:
FEU8497

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación: CC [25422199]

CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 99 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1518	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1518	0%	0.00	11000	180	1980000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1518	0%	0.00	23000	12	276000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1518	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1519	0%	0.00	20000	12	240000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1519	0%	0.00	3000	30	90000
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	1519	19%	14370	3000	30	75630

Total bruto: 2943130

Iva: 14370

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar \$ **2957500**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 7db7d8723d8662c0fadef83d02f3d06baac8097350ade3a67ae3217ff03cd14f4ae755d9d4838d20d93460191a599fd



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



Factura No:
FEU8497

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación: CC [25422199]

CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 99 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1518	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1518	0%	0.00	11000	180	1980000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1518	0%	0.00	23000	12	276000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1518	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1519	0%	0.00	20000	12	240000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1519	0%	0.00	3000	30	90000
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	1519	19%	14370	3000	30	75630

Total bruto: 2943130

Iva: 14370

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar \$ **2957500**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 7db7d8723d8662c0fadef83d02f3d06baac8097350ade3a67ae3217ff03cd14f4ae755d9d4838d20d93460191a599fd



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



Factura No:
FEU8499

Periodo: 2023-10-01/2023-10-31

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

Fecha: 2023-10-05

Direccion: CALLE 4 # 2 - 80

Telefono: 8220122

Identificacion:

CC [20187020]

GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1520	0%	0.00	52000	1	52000
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1520	0%	0.00	32000	1	32000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1520	0%	0.00	11000	180	1980000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1520	0%	0.00	82000	8	656000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1521	0%	0.00	23000	12	276000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1521	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 3147260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

☐

Facturador

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL PESOS

Total a pagar \$ 3176000

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 545fcd31b9873e3a151cae4d47d4b47a709e019c3b8890534569a8a3e4f3c41c667243454c520caf4b9e109492ca3a7a



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



Factura No:
FEU8499

Periodo: 2023-10-01/2023-10-31

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

Fecha: 2023-10-05

Direccion: CALLE 4 # 2 - 80

Telefono: 8220122

Identificacion:

CC [20187020]

GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1520	0%	0.00	52000	1	52000
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1520	0%	0.00	32000	1	32000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1520	0%	0.00	11000	180	1980000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1520	0%	0.00	82000	8	656000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1521	0%	0.00	23000	12	276000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1521	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 3147260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL PESOS

Total a pagar \$ 3176000

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 545fcd31b9873e3a151cae4d47d4b47a709e019c3b8890534569a8a3e4f3c41c667243454c520caf4b9e109492ca3a7a



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



Factura No:
FEU8501

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25263902]

BERTHA ELISA PAZ DE ENRIQUEZ

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 83 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	1522	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1522	0%	0.00	11000	180	1980000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1522	0%	0.00	23000	16	368000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1522	0%	0.00	17000	16	272000
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1523	0%	0.00	32000	1	32000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1523	0%	0.00	20000	12	240000

Total bruto: 2944000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS**

Total a pagar \$ **2944000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: ab831014664683e7f93c00d90efa0f3f327b5a0532a050d99858f0032abd590c37450c1eba9b38e4c9f0b77adbf26030



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



Factura No:
FEU8502

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

Dirección: **CALLE 4 # 2 - 80**

Telefono: **8220122**

Identificación:

CC [25266954]

MARIA SONIA GARCES DE AGREDO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad:

80 AÑOS

Regimen: OTRO

Afiliado: BENEFICIARIO

Categoría: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripción	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1524	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1524	0%	0.00	23000	12	276000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1524	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1525	0%	0.00	20000	12	240000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1525	0%	0.00	3000	30	90000

Total bruto: 887500

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar \$ **887500**

Resolución de Facturación No **18764046534047** de 27-03-2023 desde **FEU1** hasta **FEU50000** vigencia **12 meses**

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: c558a5ea7860072bcdd881ef9a8bac0723bbe3b3df39dbaa5a2e73173d1ae2a6cd803ad973b218aa50a9aa94a9931329



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



Factura No:
FEU8503

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion:

CC [25262440]

DOLORES OROZCO VIDAL

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1526	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1526	0%	0.00	23000	12	276000

Total bruto: 328000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS**

Total a pagar \$ **328000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUF: 7d5a518f21d515e01cc74ef3bdefff92fdc2e9c9479270b0d46ca96a6f33d778a74138967fe1221b49d066dd605a9541



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



Factura No:
FEU8504

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25250476]

ALICIA QUIRA DE ESCOBAR

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 91 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1527	0%	0.00	23000	20	460000

Total bruto: 460000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

☐

Facturador

VALOR EN LETRAS: **CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS**

Total a pagar \$ **460000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: b6d54313b96b48096e438aa762043d69ea09c7446ecc067d58de81164a6cafb46da6316f1fa811dbcae180eeec62123f



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



Factura No:
FEU8505

Periodo: **2023-10-01/2023-10-31**

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

Fecha: 2023-10-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25558546]

CLEOTILDE SANCHEZ DE MARTINEZ

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 82 AÑOS

Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1528	0%	0.00	23000	12	276000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1528	0%	0.00	20000	12	240000

Total bruto: 516000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **QUINIENTOS DIECISEIS MIL PESOS**

Total a pagar \$ **516000**

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

36-02-00-019-000000;4927301;yatorres@sena.edu.co

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

CUFE: 7f2862decb60d4977f8f76470bfb46adc9715c46d5527ab0d060783e4bbb33390600321cfae49b544704f6ca5307a60