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 cinco (05) días de mes de diciembre 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, el valor es de dos millones veintisiete mil ochocientos pesos m/cte. ($2.027.800).

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-

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
2023-11	2023-12	318831335	9460045714	E	2023/12/13	2023/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$2,027,800

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 (8 Afiliados)						$7,277,603	$1,164,500			$8,785,603	$479,700			$7,277,603	$291,200			$8,785,603	$92,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (8 Afiliados)						$7,277,603	$1,164,500			$8,785,603	$479,700			$7,277,603	$291,200			$8,785,603	$92,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (8 Afiliados)						$7,277,603	$1,164,500			$8,785,603	$479,700			$7,277,603	$291,200			$8,785,603	$92,400		$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	TI	1059236788	CAPOTE SIRLEY		0	$0	$0	ESSC62	9	$348,000	$43,500		0	$0	$0	14-23	9	$348,000	$3,700	0	$0	$0
3	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
4	CC	1061729549	HURTADO ANGELA	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
5	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
6	CC	51921706	ORDOÑEZ DIANA	230201	30	$1,477,603	$236,500	EPS005	30	$1,477,603	$59,200	CCF14	30	$1,477,603	$59,200	14-23	30	$1,477,603	$15,500	30	$0	$0
7	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
8	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(8)**			$7,277,603	$1,164,500			$8,785,603	$479,700			$7,277,603	$291,200			$8,785,603	$92,400		$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
2023-11	2023-12	318831335	9460045714	E	2023/12/13	2023/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$2,027,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,164,500	$0	$0	$1,164,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$742,400	$0	$0	$742,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$236,500	$0	$0	$236,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$92,400	$0	$0	$92,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$92,400	$0	$0	$92,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$291,200	$0	$0	$291,200
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	6	$291,200	$0	$0	$291,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$479,700	$0	$0	$479,700
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$234,900	$0	$0	$234,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$244,800	$0	$0	$244,800
TOTAL				8	$2,027,800	$0	$0	$2,027,800

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

Factura No:
FEU9613

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [29008082] MARIA ELIA ARIAS DE REBOLLEDO 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	1842	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1842	0%	0.00	11000	240	2640000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1842	0%	0.00	23000	8	184000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1842	0%	0.00	82000	4	328000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1842	19%	28740	6000	30	151260
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1910	0%	0.00	32000	1	32000

Total bruto: 3387260
Iva: 28740
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS**

Total a pagar $ **3416000**

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: 28b9c13ea5ffc2191fd66b7e67b560622a9ee1c1689bc45e397d0e0548c94d2c65264ed5e828b31d448a206f0503ba3b

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

Factura No:
FEU9613

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [29008082] MARIA ELIA ARIAS DE REBOLLEDO 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	1842	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1842	0%	0.00	11000	240	2640000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1842	0%	0.00	23000	8	184000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1842	0%	0.00	82000	4	328000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1842	19%	28740	6000	30	151260
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1910	0%	0.00	32000	1	32000

Total bruto: 3387260
Iva: 28740
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS**

Total a pagar $ **3416000**

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: 28b9c13ea5ffc2191fd66b7e67b560622a9ee1c1689bc45e397d0e0548c94d2c65264ed5e828b31d448a206f0503ba3b

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

Factura No:
FEU9614

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [27291031] ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1843	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1843	0%	0.00	11000	240	2640000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1843	19%	28740	6000	30	151260
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1911	0%	0.00	32000	1	32000

Total bruto: 2875260
Iva: 28740
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar $ **2904000**

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: 49f3e295d34166ce78dbccc70e7000f26f87c21fdbd48690227669d827c501af540097a7cb17bec3948fa868496d5153

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

Factura No:
FEU9614

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [27291031] ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1843	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1843	0%	0.00	11000	240	2640000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1843	19%	28740	6000	30	151260
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1911	0%	0.00	32000	1	32000

Total bruto: 2875260
Iva: 28740
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar $ **2904000**

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: 49f3e295d34166ce78dbccc70e7000f26f87c21fdbd48690227669d827c501af540097a7cb17bec3948fa868496d5153

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

Factura No:
FEU9615

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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	1844	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1844	0%	0.00	11000	180	1980000

Total bruto: 2032000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL PESOS**

Total a pagar $ **2032000**

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: 3d5470f7ac1a031a26e26e66f67996b494db70ef623abd5f8cbf69a8feb4652becf66c2bdbeeac969594d4bb70665a63

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

Factura No:
FEU9616

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25422199] CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1845	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1845	0%	0.00	11000	150	1650000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1845	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1846	0%	0.00	20000	8	160000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1846	0%	0.00	3000	30	90000
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	1846	19%	14370	3000	30	75630

Total bruto: 2257130
Iva: 14370
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar $ **2271500**

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: 360cd62a4417dc437d10268a15d19967c4f746d0459bdaa7c9a6dc43c775f079db21e6ccc9c36ca1298e63116d24d12b

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

Factura No:
FEU9616

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25422199] CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

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	1845	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1845	0%	0.00	11000	150	1650000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1845	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1846	0%	0.00	20000	8	160000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1846	0%	0.00	3000	30	90000
ALQ007	ALQUILER DE CAMA ESTANDAR DOS NIVELES CON BARANDAS	1846	19%	14370	3000	30	75630

Total bruto: 2257130
Iva: 14370
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar $ **2271500**

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: 360cd62a4417dc437d10268a15d19967c4f746d0459bdaa7c9a6dc43c775f079db21e6ccc9c36ca1298e63116d24d12b

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

Factura No:
FEU9617

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [20187020] GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 92 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	1847	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1847	0%	0.00	11000	180	1980000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1847	0%	0.00	82000	4	328000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1847	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 2511260
Iva: 28740
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS**

Total a pagar $ **2540000**

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: 2f76066a3eb4e476c8762f22466b77f8788e81d18f74de51835fca2d1ae90f733340601f01ba69918b84b2f365eb0917

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

Factura No:
FEU9617

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [20187020] GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 92 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	1847	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1847	0%	0.00	11000	180	1980000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1847	0%	0.00	82000	4	328000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1847	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 2511260
Iva: 28740
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS**

Total a pagar $ **2540000**

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: 2f76066a3eb4e476c8762f22466b77f8788e81d18f74de51835fca2d1ae90f733340601f01ba69918b84b2f365eb0917

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

Factura No:
FEU9618

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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	1848	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1848	0%	0.00	11000	120	1320000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1912	0%	0.00	23000	8	184000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1912	0%	0.00	17000	8	136000

Total bruto: 1692000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **UN MILL�N SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS**

Total a pagar $ **1692000**

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: 46faf8e0ae13190d51287bd0654a3ec8fe676ceba835531c1a27ee00e1d34b539fb9763e413592acb20783116c85b889

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

Factura No:
FEU9619

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25266954]

MARIA SONIA GARCES DE AGREDO

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 80 AÑOS

Regimen: OTRO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1851	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1851	0%	0.00	23000	10	230000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1851	0%	0.00	7650	30	229500
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1852	0%	0.00	20000	12	240000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1852	0%	0.00	3000	30	90000

Total bruto: 841500
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS**

Total a pagar $ **841500**

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: 691bcaff02577806d65e3557345b7d8743d597f1ab123a762c745b8dccd4a7760873791b4ef0b1d1c1e5f4f79457bcfd

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

Factura No:
FEU9620

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1849	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1849	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

CUFE: 7d32b295a9367f22a3d2fd5e33c3a90ea921b8b7cc1c82d162768c2245869048af21d00a976f601c9b8653c0aa402de9

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

Factura No:
FEU9621

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1850	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1850	0%	0.00	23000	10	230000

Total bruto: 282000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS**

Total a pagar $ **282000**

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: 0685f4c794e72f032fdb1abb0439de7a6b86c4ca07b9851cd7aa1ef8d3406fd5826f0a98a7d3e84291ceb935b1fbb2c2

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

Factura No:
FEU9622

Periodo: **2023-12-01/2023-12-31**

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

Fecha: 2023-12-05

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25263208] ANA JUSTINA VIDAL DE BUCHELI Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 82 AÑOS Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1798	0%	0.00	23000	15	345000

Total bruto: 345000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS**

Total a pagar $ **345000**

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: 005b1fc68ca4c82d2fedbf23152d4983862ea5a5517f30e751f3e6c1b65880593e8bec6329c7663dc95557ac1190b9bf