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 siete (07) días de mes de febrero de 2024

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 quinientos un mil setecientos pesos m/cte ($501.700).

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
TP.:120259-

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
2024-01	2024-02	442285469	9462108021	E	2024/02/12	2024/02/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$501,700

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 (2 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$2,600,000	$214,500			$1,300,000	$52,000			$2,600,000	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (2 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$2,600,000	$214,500			$1,300,000	$52,000			$2,600,000	$27,200		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (2 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$2,600,000	$214,500			$1,300,000	$52,000			$2,600,000	$27,200		$0	$0
1	TI	1059236788	CAPOTE SIRLEY		0	$0	$0	ESSC62	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
2	CC	34324314	ROSERO CAROLINA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**				$1,300,000	$208,000			$2,600,000	$214,500			$1,300,000	$52,000			$2,600,000	$27,200		$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
2024-01	2024-02	442285469	9462108021	E	2024/02/12	2024/02/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$501,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$214,500	$0	$0	$214,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				2	$501,700	$0	$0	$501,700

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

Factura No:
FEU10334

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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	1934	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1934	0%	0.00	11000	248	2728000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1934	0%	0.00	23000	8	184000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1934	0%	0.00	82000	4	328000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1934	19%	29697	6000	31	156303

Total bruto: 3448303

Iva: 29697

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS**

Total a pagar **$ 3478000**

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

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

CUFE: d2cecc9892b49b0874a5951b94fa1f309825ee3ecabbfc1940483f76b45347e8241235ca4c5c46902936c1cc26b9bcf6

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

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

Factura No:
FEU10334

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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	1934	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1934	0%	0.00	11000	248	2728000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1934	0%	0.00	23000	8	184000
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1934	0%	0.00	82000	4	328000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1934	19%	29697	6000	31	156303

Total bruto: 3448303

Iva: 29697

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS**

Total a pagar **$ 3478000**

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

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

CUFE: d2cecc9892b49b0874a5951b94fa1f309825ee3ecabbfc1940483f76b45347e8241235ca4c5c46902936c1cc26b9bcf6

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

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

Factura No:
FEU10335

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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

Telefono: **8220122**

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

Edad: 100 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	1935	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1935	0%	0.00	11000	248	2728000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1935	19%	29697	6000	31	156303

Total bruto: 2936303

Iva: 29697

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 2966000**

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

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

CUFE: cbd70e0ad66b83328406ab87321129f7e706ced5945dffd7d1dd5354d1b4bc5c28ae245f3cb258dcaf388f93b066ffed

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

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

Factura No:
FEU10335

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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

Telefono: **8220122**

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

Edad: 100 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	1935	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1935	0%	0.00	11000	248	2728000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1935	19%	29697	6000	31	156303

Total bruto: 2936303

Iva: 29697

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 2966000**

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

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

CUFE: cbd70e0ad66b83328406ab87321129f7e706ced5945dffd7d1dd5354d1b4bc5c28ae245f3cb258dcaf388f93b066ffed

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

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

Factura No:
FEU10336

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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	1936	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1936	0%	0.00	11000	186	2046000

Total bruto: 2098000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL PESOS**

Total a pagar **$ 2098000**

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

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

CUFE: 701ee0d4edc5affe124b82bcc680e033910a4bb356001cc37ded1fbe7ca450fc51d23227bc8f4d4f298b39a5ae937543

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

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

Factura No:
FEU10337

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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	1937	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1937	0%	0.00	11000	155	1705000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1937	0%	0.00	7650	31	237150
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1938	0%	0.00	20000	8	160000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1938	0%	0.00	3000	31	93000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1961	19%	29697	6000	31	156303

Total bruto: 2403453

Iva: 29697

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS**

Total a pagar **$ 2433150**

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

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

CUFE: 7ec2cd4a7966f95612c200b73ce9c45bb13031b6f94b1b898410727aea966dc0f9db7ac97bfd32884d88a6106002a2e8

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

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

Factura No:
FEU10337

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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	1937	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1937	0%	0.00	11000	155	1705000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1937	0%	0.00	7650	31	237150
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1938	0%	0.00	20000	8	160000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	1938	0%	0.00	3000	31	93000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1961	19%	29697	6000	31	156303

Total bruto: 2403453

Iva: 29697

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS**

Total a pagar **$ 2433150**

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

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

CUFE: 7ec2cd4a7966f95612c200b73ce9c45bb13031b6f94b1b898410727aea966dc0f9db7ac97bfd32884d88a6106002a2e8

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

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

Factura No:
FEU10338

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1939	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1939	0%	0.00	11000	180	1980000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1939	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 2183260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS**

Total a pagar **$ 2212000**

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

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

CUFE: ec74e3fde43bec3f364b89d0c4baf2e8d5a25d7df4ef5e3957d1a4e6fcacaa8783ba42f7bfb5020d4e46d10ff3a5979e

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

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

Factura No:
FEU10338

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1939	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1939	0%	0.00	11000	180	1980000
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	1939	19%	28740	6000	30	151260

Total bruto: 2183260

Iva: 28740

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS**

Total a pagar **$ 2212000**

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

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

CUFE: ec74e3fde43bec3f364b89d0c4baf2e8d5a25d7df4ef5e3957d1a4e6fcacaa8783ba42f7bfb5020d4e46d10ff3a5979e

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

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

Factura No:
FEU10339

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1940	0%	0.00	52000	1	52000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1940	0%	0.00	11000	124	1364000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1940	0%	0.00	23000	8	184000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1940	0%	0.00	17000	8	136000

Total bruto: 1736000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **UN MILL&#65533;N SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS**

Total a pagar **$ 1736000**

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

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

CUFE: c0b98dad0459dd73e98a3eb2886ddd5d68c514b79a65ebcc7cba6eaf326563bd1ed60680c960f13f2c3dda8909e224bb

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

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

Factura No:
FEU10340

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1943	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1943	0%	0.00	23000	10	230000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	1943	0%	0.00	7650	31	237150
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1944	0%	0.00	20000	12	240000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	21944	0%	0.00	3000	31	93000

Total bruto: 852150

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS**

Total a pagar **$ 852150**

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

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

CUFE: 82886649d1be8d7501665fcf50a12226c32709322335d7a4b8b2de9d639ddb18f45960cd701ad1c33fefc0dfad94fab9

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

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

Factura No:
FEU10341

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25262440] DOLORES OROZCO VIDAL

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 89 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	1941	0%	0.00	52000	1	52000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1940	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**

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

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

CUFE: cede77e5300f61936b4c4d69f5cd9aedb686c07f4765bf30750f081fe7889a0e7559448f6b46318c127b140d6ebdda78

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

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

Factura No:
FEU10342

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [25704899] GLADYS OLIVA DIAZ DE COLLAZOS Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 80 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	1883	0%	0.00	52000	1	52000

Total bruto: 52000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **CINCUENTA Y DOS MIL PESOS**

Total a pagar **$ 52000**

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

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

CUFE: 20b29b6fa930224538732dc9c2d4136751da196fe8b91309ee53f044db9a1b1325ae3f0e2b9c3b032121c3e6c0c94b6e

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

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

Factura No:
FEU10343

Periodo: **2024-01-01/2024-01-31**

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

Fecha: 2024-01-11

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

Telefono: **8220122**

Identificacion: CC [1058548366]

JUAN SEBASTIAN LATORRE PANTOJA

Contrato: CO1.PCCNTR.4927301

Edad: 18 AÑOS

Regimen: VINCULADO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Sexo: M

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
869500F	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1992	0%	0.00	82000	5	410000

Total bruto: 410000

Iva: 0

Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 410000**

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

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

CUFE: 81fb573dc216bfd4fc93a561a1deaa23f52143c6bd7da196ea2381496876428118cbb86e51d6b7111a7640e61db66244

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