DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990467703

(415)7707212489984(8020) 000001499046770 3

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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

Usuarios 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 2024 - 03 - 12 / 13 : 50: 50

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROSERO MEZA CAROLINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14990467703

(415)7707212489984(8020) **000001499046770 3**

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14990467703

(415)7707212489984(8020) **000001499046770 3**

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**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 14990467703

(415)7707212489984(8020) **000001499046770 3**

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

	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
1	Cédula de Ciudadana 1 3	3 4 3 2 4 3 1 4		COLOMBIA 1 6 9	ROSERO	MEZA	CAROLINA				1 0 0	2 0 0 5 1 2 1 9	
2	Cédula de Ciudadana 1 3	2 5 2 8 3 5 4 9		COLOMBIA 1 6 9	BORJAS		LORENA				0	2 0 0 5 1 2 1 9	2 0 1 6 0 9 1 2
3	Cédula de Ciudadana 1 3	3 4 3 2 3 5 5 4		COLOMBIA 1 6 9	JAEN	LOPEZ	BEATRIZ	EUGENIA			0	2 0 0 5 1 2 1 9	2 0 1 6 0 9 1 2
4													
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14990467703

(415)7707212489984(8020) **000001499046770 3**

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	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 cuatro millones cincuenta y nueve mil quinientos pesos m/cte ($4.059.500)

Atentamente:



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

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

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 cuatro millones cincuenta y nueve mil quinientos pesos m/cte ($4.059.500)

Atentamente:



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

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

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
2025-02	2025-03	1298654327	9482414269	E	2025/03/12	2025/02/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,059,500

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 (12 Afiliados)					$16,201,300	$2,592,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$169,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (12 Afiliados)					$16,201,300	$2,592,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$169,700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (12 Afiliados)					$16,201,300	$2,592,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$169,700		$0	$0
1	CC	1061730402	CANO JOHN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
2	CC	1059236788	CAPOTE SIRLEY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
3	CC	1002924006	CORDOBA LEYDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
4	CC	1061545071	FAJARDO MAYRA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSIC3	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
5	CC	1061729549	HURTADO ANGELA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
6	CC	1061822471	JIMENEZ LAURA	25-14	30	$1,600,000	$256,000	ESSC18	30	$1,600,000	$64,000	CCF14	30	$1,600,000	$64,000	14-23	30	$1,600,000	$16,800	30	$0	$0
7	CC	51921706	ORDOÑEZ DIANA	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$64,000	CCF14	30	$1,600,000	$64,000	14-23	30	$1,600,000	$16,800	30	$0	$0
8	CC	1061751646	PALTA NATALIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
9	CC	1061747631	QUIRA ROBERT	230301	4	$189,800	$30,400	EPS037	4	$189,800	$7,600	CCF14	4	$189,800	$7,600	14-23	4	$189,800	$2,000	4	$0	$0
10	CC	1061777600	QUISABONI WILVER	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
11	CC	34324314	ROSERO CAROLINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
12	CC	25596558	TREJO YENI	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(12)**				$16,201,300	$2,592,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$648,600			$16,201,300	$169,700		$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
2025-02	2025-03	1298654327	9482414269	E	2025/03/12	2025/02/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,059,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$2,592,600	$0	$0	$2,592,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,167,200	$0	$0	$1,167,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,169,400	$0	$0	$1,169,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$169,700	$0	$0	$169,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	$169,700	$0	$0	$169,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$648,600	$0	$0	$648,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	12	$648,600	$0	$0	$648,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$648,600	$0	$0	$648,600
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$171,000	$0	$0	$171,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$64,000	$0	$0	$64,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$64,600	$0	$0	$64,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$292,000	$0	$0	$292,000
TOTAL				**12**	**$4,059,500**	**$0**	**$0**	**$4,059,500**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20526

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [29053032]
Edad: 96 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
ELENA DOLORES DAZA DE QUIÑONEZ
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	118	0%	0.00	58000	1	58.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	118	0%	0.00	12000	112	1.344.000

Total bruto: 1402000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **UN MILL&#65533;N CUATROCIENTOS DOS MIL PESOS**

Total a pagar **$ 1402000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 7f5d20a702c5e52030c65ad29c933264fa8fb456e827633fe4de6ae6eb6f344a524af45b3fa608fd8d40b7068091b7f7

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20527

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [20187020]
Edad: 93 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
GLORIA ELISA SANCHEZ DE HERRERA
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	120	0%	0.00	12000	95	1.140.000

Total bruto: 1140000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **UN MILL&#65533;N CIENTO CUARENTA MIL PESOS**

Total a pagar **$ 1140000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 2f7be0456c8dfff8d9ec3b185b2627b479a001a8ce6826eb6b708c52955f56aee25c8b404b038601600949308ba4aa2b

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20528

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25263902]
Edad: 84 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
BERTHA ELISA PAZ DE ENRIQUEZ
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	121/319	0%	0.00	58000	2	116.000
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	121	0%	0.00	37000	1	37.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	121	0%	0.00	12000	112	1.344.000

Total bruto: 1497000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **UN MILL&#65533;N CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS**

Total a pagar **$ 1497000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: c844df5fd70f8b2b8d9a3f3e032efb4cd403a7533e0c970fbfdaeaffa8a44e2c277c2f046a450c83707a102795065091

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20529

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25262440]
Edad: 90 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
DOLORES OROZCO VIDAL
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	128	0%	0.00	58000	1	58.000

Total bruto: 58000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 58000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 0af34a277810e26193bd8994a080f8671578a61fef4ee1accd48f444fea75516a8a7fae32aad4a5b8a0ad7d883e7d798

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20530

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25250476]
Edad: 92 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
ALICIA QUIRA DE ESCOBAR
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	129	0%	0.00	58000	1	58.000

Total bruto:	58000
Iva:	0
Copago/Cuota	0
Total a pagar	**$ 58000**

Firma Paciente

Facturador

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

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 74d068ff7808b57ba268f6015adadfd32e60a8800438fbfd9af99cd3c69c012f7ee2d0655d18deb1f29519b9ab7b73ac

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20531

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25266954]
Edad: 82 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MARIA SONIA GARCES DE AGREDO
Regimen: OTRO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	130	0%	0.00	58000	1	58.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	130	0%	0.00	22000	10	220.000

Total bruto: 278000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS**

Total a pagar **$ 278000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 6bc9e712af717b82bee92bbae35c1b4d7fa9137706feb1751e936cef99adbb6d59980138fe2b43c47b4bc0dd4746c84e

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20532

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [34545005]
Edad: 84 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
PAULINA BENAVIDES DE TORRES
Regimen: OTRO Afiliado: OTRO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: M

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	131	0%	0.00	58000	1	58.000

Total bruto: 58000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 58000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: cd9043924122c6c010849ead44c5ac297bc505f5ec38160dcd577cf3ea6acfe4574f21e173354c939dde4c5d2c101fcb

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



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20533

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25704899]
Edad: 81 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
GLADYS OLIVA DIAZ DE COLLAZOS
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	132	0%	0.00	58000	1	58.000

Total bruto: 58000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 58000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 62191db8707064680b40c7d39f24d909138d7968d48163a8437c32bced14e9a2e0dc4dc751c28b2a943442a71f3a00b1

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20534

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25310277]
Edad: 66 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MARGARITA MENESES DE GAVIRIA
Regimen: OTRO Afiliado: OTRO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	133	0%	0.00	58000	1	58.000

Total bruto: 58000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 58000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 7ca9eb97868273a58ffb27811371e6508a5d358174d61c2791d4a843284bf24bcd958846ec174891acbbf1ba6ce4d453

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20535

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [34324095]
Edad: 41 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
JENNY PATRICIA MACA MIRANDA
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: BENEFICIARIO Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-06
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	0%	0.00	58000	1	58.000

Total bruto: 58000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 58000**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: b01e450fbac94b6a1087287d2d9f655f0afc1a8427cfcd7fc8f62bfff7e0ce1fa775016bd8d829b3cf50dabad720b32f

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20536

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25422199]
Edad: 100 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: COTIZANTE Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-07
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	119	0%	0.00	58000	1	58.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	119	0%	0.00	12000	112	1.344.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	119	0%	0.00	22000	8	176.000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	368	0%	0.00	8000	26	208.000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	368	0%	0.00	3500	25	87.500
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	368	19%	29059	6500	28	152.941

Total bruto: 2026441
Iva: 29059
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 2055500**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 5d3b86d20419bac991492126b4a811c999738e8f78ab263d4ead0a09d1a68ad29fbbc4ad4f63679da24dcf18cef24bde

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

NIT: [900060943-1] UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS
Calle 8 N # 11 - 30
Telefono(s): 6028374523 - 3136506072 POPAYAN (CAUCA)

Factura No:

FEU20536

Periodo: **2025-03-01/2025-03-31**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25422199]
Edad: 100 AÑOS

Facturado a: NIT [899999034] SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO
Regimen: CONTRIBUTIVO Afiliado: COTIZANTE Categoria: No aplica

Fecha: 2025-03-07
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.6134601
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	ValImp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	119	0%	0.00	58000	1	58.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	119	0%	0.00	12000	112	1.344.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	119	0%	0.00	22000	8	176.000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	368	0%	0.00	8000	26	208.000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	368	0%	0.00	3500	25	87.500
ALQ009	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA CON BARANDAS	368	19%	29059	6500	28	152.941

Total bruto: 2026441
Iva: 29059
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 2055500**

36-02-00-019-000000;6134601;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764067983721** de 27/03/2024 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 5d3b86d20419bac991492126b4a811c999738e8f78ab263d4ead0a09d1a68ad29fbbc4ad4f63679da24dcf18cef24bde

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