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	
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				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

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

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 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 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 mayo de 2025

Atentamente:

Carolina Rosero Meza

CAROLINA ROSERO MEZA
Representante Legal
CC:34.324.314

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 trescientos cincuenta y cinco mil novecientos pesos m/cte ($4.355.900)

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
2025-04	2025-05	1459215012	9485689397	E	2025/05/13	2025/05/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,355,900

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)					$17,435,000	$2,790,100			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$169,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (12 Afiliados)					$17,435,000	$2,790,100			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$169,800		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (12 Afiliados)					$17,435,000	$2,790,100			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$169,800		$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	17	$806,650	$129,100	ESSC62	17	$806,650	$32,300	CCF14	17	$806,650	$32,300	14-23	17	$806,650	$0	17	$0	$0
3	CC	1059236788	CAPOTE SIRLEY	25-14	13	$616,850	$98,700	ESSC62	13	$616,850	$24,700	CCF14	13	$616,850	$24,700	14-23	13	$616,850	$6,500	13	$0	$0
4	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
5	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
6	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
7	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
8	CC	1061764496	MANZANO KELLY	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	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
10	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
11	CC	1061777600	QUISABONI WILVER	230301	6	$284,700	$45,600	ESSC62	6	$284,700	$11,400	CCF14	6	$284,700	$11,400	14-23	6	$284,700	$0	6	$0	$0
12	CC	1061777600	QUISABONI WILVER	230301	21	$996,450	$159,500	ESSC62	21	$996,450	$39,900	CCF14	21	$996,450	$39,900	14-23	21	$996,450	$10,500	21	$0	$0
13	CC	1061777600	QUISABONI WILVER	230301	3	$142,350	$22,800	ESSC62	3	$142,350	$5,700	CCF14	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$0	3	$0	$0
14	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
15	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)**				$17,435,000	$2,790,100			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$698,000			$17,435,000	$169,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900060943	1	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS	CALLE 8N # 11-30 SANTA CLARA	POPAYAN-CAUCA	8374523	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1459215012	9485689397	E	2025/05/13	2025/05/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,355,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$2,790,100	$0	$0	$2,790,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,167,200	$0	$0	$1,167,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,366,900	$0	$0	$1,366,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$169,800	$0	$0	$169,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	12	$169,800	$0	$0	$169,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$698,000	$0	$0	$698,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	12	$698,000	$0	$0	$698,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$698,000	$0	$0	$698,000
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	$114,000	$0	$0	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$292,000	$0	$0	$292,000
TOTAL				**12**	**$4,355,900**	**$0**	**$0**	**$4,355,900**

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:
FEU22812

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	800	0%	0.00	60000	1	60.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	800	0%	0.00	12500	186	2.325.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	800	0%	0.00	26000	12	312.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	800	0%	0.00	24000	16	384.000
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	800	0%	0.00	26000	12	312.000

Total bruto: 3393000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS**

Total a pagar **$ 3393000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: e6415da32992803ac34daf7cebe8d4b231839ded4d51394cc94d5a04ddedf8d91258848e1b274572fba3561d2e7ebf41
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:
FEU22813

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	801	0%	0.00	60000	1	60.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	801	0%	0.00	12500	186	2.325.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	801	0%	0.00	26000	12	312.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	801	0%	0.00	24000	12	288.000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	801	0%	0.00	6000	31	186.000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	801	0%	0.00	3000	31	93.000

Total bruto: 3264000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTAYCUATRO MIL PESOS**
Total a pagar **$ 3264000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 8c1d3c43e8588615a0006f3fab8bef419a8a05558db706ffd0389c45922471b9cf700ec667c74cb5053361aec137dbcd
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:
FEU22815

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [25263902]
Edad: 85 AÑOS

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

Fecha: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	803	0%	0.00	60000	1	60.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	803	0%	0.00	12500	174	2.175.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	803	0%	0.00	26000	16	416.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	803	0%	0.00	24000	16	384.000
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	803	0%	0.00	26000	15	390.000
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	803	0%	0.00	37000	1	37.000

Total bruto: 3462000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 3462000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 6256e444b813b7df5e6e73f31e11ceaf4a2fa5e73f9acb59a53b43ff80cb83a56f62361d12f4be6c1a92111b37b5631f

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:
FEU22816

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	804	0%	0.00	60000	1	60.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	804	0%	0.00	26000	12	312.000

Total bruto: 372000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS**

Total a pagar **$ 372000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 49266dbb997853024a7fb30617e7240ffe19bea01218c45a3ab37806187bde114fae37a0d4af1d43513de53d9ec472d3

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:
FEU22817

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	805	0%	0.00	60000	1	60.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	805	0%	0.00	26000	20	520.000

Total bruto: 580000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

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

Total a pagar **$ 580000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: c03c155505154fea012c8e42f5ec341d6a34932af66bf8d4fcfdf16ac21fd32fea2a34a272416eb1197fdcc20a290305

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:
FEU22818

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	806	0%	0.00	60000	1	60.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	806	0%	0.00	26000	20	520.000
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	806	0%	0.00	24000	12	288.000
ALQ018	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	806	0%	0.00	6000	31	186.000
ALQ017	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL	806	0%	0.00	3000	31	93.000

Total bruto: 1147000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **UN MILL◆N CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS**
Total a pagar **$ 1147000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 0920b49500050b5d6bdcaa29707e1393a3f25a3ce350e277028e4d6fa2905bf9b91fe62e3253cd4d7e5f6392cdb1ed53
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:
FEU22819

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
Direccion: **CALLE 4 # 2 - 80**
Identificacion: CC [26519401]
Edad: 84 AÑOS

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

Fecha: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Valimp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	807	0%	0.00	60000	1	60.000
890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	807	0%	0.00	26000	12	312.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	807	0%	0.00	26000	12	312.000
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	807	0%	0.00	12500	68	850.000

Total bruto: 1534000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **UN MILL◆N QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS**

Total a pagar **$ 1534000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 61203c4cbbd616b115d6bcb201d5f0f570674b55d99cf3415cfeeb0024f13c0695b69b443fc627d71749b64f932976a3

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:
FEU22820

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	808	0%	0.00	60000	1	60.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	808	0%	0.00	26000	12	312.000

Total bruto: 372000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente

Facturador

VALOR EN LETRAS: **TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS**

Total a pagar **$ 372000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: a10c7a94eed86b5117c3e308a3a63197eb8ee8eec3414ea544189c0b769df8daba90f1aac99ff3f7e0e6b16db2880b38

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:
FEU22821

Periodo: **2025-06-01/2025-06-30**
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: 2025-06-09
Telefono: **8220122**
Contrato: CO1.PCCNTR.7742808
Sexo: F

Cups	Descripcion	Aut	Imp.	Vallmp.	Valor	Cant	Subtotal
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	802	0%	0.00	60000	1	60.000
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	802	0%	0.00	26000	12	312.000
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	802	0%	0.00	37000	1	37.000

Total bruto: 409000
Iva: 0
Copago/Cuota 0

Firma Paciente
Facturador
VALOR EN LETRAS: **CUATROCIENTOS NUEVE MIL PESOS**
Total a pagar **$ 409000**

Fecha de vencimiento: 2025-08-10

36-02-00-019-000000;7742808;yatorres@sena.edu.co

Resolucion de Facturacion No **18764091048409** de 26/03/2025 desde **FEU1** hasta **FEU50000 vigencia 12 meses**

CUFE: 0b45e03d01f5636fdce902ed4a68e6b7548acd43215cce4aa55c7a8b50a6008748a5afd4c0a5e40dc5bc4e386f3de0a0
Factura Impresa por AEESYSTEM Nit: 76325287-9 www.aeessystem.com