De: Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>
Enviado el: jueves, 26 de octubre de 2023 3:32 p. m.
Para: Martha Ligia Muñoz Jaramillo <mlmunoz@sena.edu.co>; Amparo Del Socorro Sierra Arcila <amsierra@sena.edu.co>; Jovan Noe Márquez Mora <jnmarquez@sena.edu.co>
CC: John Albeiro Giraldo Londoño <jogiral@sena.edu.co>; Maria Eugenia Velasquez Sierra <mvelas@sena.edu.co>; Jovan Noe Márquez Mora <jnmarquez@sena.edu.co>; Eliana Osorio Aguirre <elosorio@sena.edu.co>; Angelica Maria Molina Muñoz <ammolina@sena.edu.co>; Franci Cristina Garcia Layos <fcgarcia@sena.edu.co>
Asunto: CPE No. 05-9-2023-027250 - REGIONAL ANTIOQUIA - PAGO CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5343304

Apreciado(a) * MARTHA LIGIA MUNOZ JARAMILLO

Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	**N.I.S.**	**Fecha**
05-9-2023-027250	2023-02-454782	26/10/2023 3:30:58 p. m.

Asunto	**Descripción del asunto**
SOLICITUDES SENA	REGIONAL ANTIOQUIA - PAGO CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5343304

5-1010

Medellín,

PARA: Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
DE: Director (E), Regional Antioquia

ASUNTO: Pago contrato No. CO1.PCCNTR.5343304, No. Facturas 1, notas débito 0, notas crédito 0, Valor total $ 2.854.317 objeto del contrato 5_337 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.

Como ordenador del Gasto Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago:
NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: OXISALUD S.A.S
NIT: 811.013.645-9
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL: Contrato No. CO1.PCCNTR. 5343304.
CONCEPTO DEL PAGO: Pago #1 OXISALUD S.A.S, Servicio Médico Asistencial Regional Antioquia
Valor antes de IVA $ 2.854.317
Valor del IVA $ 0

Valor Total Notas Crédito $ 0
Valor total Notas Debito $ 0
Valor total Pago $ 2.854.317
El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:
TABLA No. 1 Registro Presupuestal número _14623_ de 2023

Ver adjunto

Cordialmente,

JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
Director Regional Antioquia (E)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

PARA: Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
DE: Director (E), Regional Antioquia

ASUNTO: Pago contrato No. **CO1.PCCNTR.5343304**, No. Facturas **1,** notas débito **0,** notas crédito **0**, Valor total **$ 2.854.317** objeto del contrato **5_337 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: OXISALUD S.A.S
NIT: 811.013.645-9
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL: Contrato No. CO1.PCCNTR. 5343304.
CONCEPTO DEL PAGO: Pago #1 OXISALUD S.A.S, Servicio Médico Asistencial Regional Antioquia

Valor antes de IVA	**$ 2.854.317**
Valor del IVA	**$ 0**
Valor Total Notas Crédito	**$ 0**
Valor total Notas Debito	**$ 0**
Valor total Pago	**$ 2.854.317**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número _14623_ de 2023

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	NACION	10	CSF	$ 25.000.000
Total					$ 2.854.317

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-03-04-02-021

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta corriente **N.º 01201137711** del banco Bancolombia a nombre OXISALUD S.A.S.**, NIT** 811.013.645-9.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que para efectos del pago #1, y de conformidad con el contrato No. CO1.PCCNTR. 5343304 del 01 de septiembre de 2023 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 14623 del 07 de julio de 2023 suscrito con OXISALUD S.A.S, identificado con Nit No. 811013645-9, cuyo objeto y alcance contractual es 5_337 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO. Durante el período comprendido al 11 al 30 de septiembre de 2023, por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS ($ 2.854.317) M/Cte. desagregados según 1 facturas que a continuación se detallan y soportadas mediante 36 órdenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial, firmadas y/o con constancia de atención firmada por cada uno de los beneficiarios. Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

Se expide en Medellín, a los 26 días del mes de octubre de 2023.

FACTURA	FECHA	VALOR
FAC5823	10/10/2023	$ 2.854.317
TOTAL		**$ 2.854.317**

KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA
COORDINADORA SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Revisó: Luis Germán Henao Maya - Auditor Médico SMA SENA – Regional Antioquia
Liquidó: Angélica Maria Molina Muñoz - Técnico Administrativo SMA SENA – Regional Antioquia

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFOME DE SUPERVISIÓN No. 1

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 26/10/2023	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA – COORDINADORA SMA REGIONAL ANTIOQUIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	LUIS GERMAN HENAO MAYA – AUDITOR MÉDICO SMA REGIONAL ANTIOQUIA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.5343304 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	5_337 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.
VALOR:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000)
CONTRATISTA:	OXISALUD S.A.S
NIT:	811013645-9
LUGAR DE EJECUCIÓN:	ANTIOQUIA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 DE SEPTIEMBRE 2023
FECHA DE INICIO:	11 DE SEPTIEMBRE 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000)
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE FIJA EN 4 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE, CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN, O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE.
SUSPENSIÓN No.:	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, SE COMPROMETE A PAGAR EL VALOR DEL CONTRATO SUBORDINADO A LAS APROPIACIONES QUE DEL MISMO SE HAGAN DEL PRESUPUESTO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ CANCELADO MEDIANTE PAGOS, PARCIALES SEGÚN LO FACTURADO POR EL CONTRATISTA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES Y PREVIA PRESENTACIÓN DE LA

	CORRESPONDIENTE FACTURA CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES EXIGIDOS POR LA LEY Y LA ENTIDAD, LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ESTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 789 DE 2002 Y DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, Y LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ESTE DESEMBOLSO ESTARÁ SUJETO, SIN EMBARGO, A LA DISPONIBILIDAD DE PAC. SI LAS FACTURAS NO HAN SIDO BIEN ELABORADAS O NO SE ACOMPAÑAN DE LOS DOCUMENTOS QUE LA RESPALDEN, LOS TÉRMINOS ANTERIORES SOLO EMPEZARÁN A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE QUEDE CORREGIDA LA CUENTA O FACTURA O DESDE AQUELLA EN QUE SE HAYA APORTADO EL ÚLTIMO DE LOS DOCUMENTOS.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1.Garantizar a treinta y cuatro (34) beneficiarios del SMA, que a la fecha hacen parte del Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, el suministro continuo, oportuno y de calidad de oxígeno suplementario domiciliario, además los dispositivos médicos, accesorios, recambio de descartables, reguladores, equipos hospitalarios y demás complementarios, previo cumplimiento del protocolo administrativo dispuesto, para el efecto, por la Coordinación del Servicio Médico Asistencial y administrado por el supervisor del contrato.	El contratista cumple con el suministro de oxígeno domiciliario y demás dispositivos médicos a los beneficiarios, durante el período comprendido entre 11/09/2023 y el 30/09/2023.	Treinta y seis (36) órdenes de servicio generadas por el SMA.
2. Garantizar, eventualmente, a aquellos beneficiarios del SMA internados en clínicas y hospitales, una vez dados de alta, el suministro oportuno y de calidad de oxígeno suplementario domiciliario, que por prescripción médica requiera, todos remitidos por médico tratante de la	No se presentó alta hospitalaria durante el periodo de facturación.	N/A

institución o médico asesor del SMA y autorizados por el médico auditor del SMA; además los dispositivos médicos, accesorios, recambio de descartables, reguladores, equipos hospitalarios y demás complementarios, previo cumplimiento del protocolo administrativo dispuesto, para el efecto, por la Coordinación del Servicio Médico Asistencial y administrado por el supervisor del contrato.		
3. Garantizar a los beneficiarios oxigeno dependientes del SMA la entrega de los aditamentos necesarios para el óptimo uso y funcionamiento del equipo de oxígeno suministrado, concentrador, cilindros de 4 m3 y 1,5 m3, tales como cánula nasal, máscaras y humidificador, desechables, etc. los cuales serán reemplazados según necesidad, bajo criterio médico o del terapeuta respiratorio.	El contratista hizo entrega de generadores, cilindros, portátiles, cpap, bpap, necesarios para la prestación de los servicios contratados, previamente ordenamos por el SMA y relacionados en el numeral 3 del presente informe.	Soporte llamado ¨Control de Entregas y Devoluciones ¨ firmado por el beneficiario o cuidador del beneficiario del servicio en el que consta los equipos entregados por OXISALUD.
4. Garantizar en todo momento de la ejecución contractual la implementación de los protocolos de bioseguridad.	El contratista garantizó el protocolo de bioseguridad según documento recibido llamado *Protocolo de bioseguridad*	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19 Código: P-PRH-010 Versión: 03 Fecha: 09/05/22 de OXISALUD, remitido el 13/10/2023
5. Capacitar al beneficiario y a su cuidador sobre el manejo de los equipos, con instrucciones claras y precisas, explicación detallada y estandarizada de los procesos y protocolos de manipulación y desinfección para asegurar el	El contratista da instrucciones y explica el manejo de equipos a los beneficiarios.	Firma en formato llamado Control de Entregas y Devoluciones remitido por OXISALUD, cada formato contiene la descripción del equipo, recomendaciones

cumplimiento de las normas de bioseguridad, verificando su total comprensión, y entregar soporte de esta actividad al supervisor del contrato.		sobre el uso del equipo, entre otras orientaciones.
6. Suministrar al beneficiario o a su cuidador un manual o folleto de seguridad, que lo instruya sobre el uso de gases medicinales, a fin de que se practique un adecuado manejo del oxígeno.	El contratista da instrucciones y explica el manejo de gases medicinales a los beneficiarios.	Firma en formato llamado Control de Entregas y Devoluciones.
7. Garantizar la cobertura del servicio del suministro continuo, oportuno y de calidad de oxígeno suplementario domiciliario, además los dispositivos médicos, accesorios, recambio de descartables, reguladores, equipos hospitalarios y demás complementarios, a los beneficiarios del SMA, a nivel departamental, independiente de la ubicación del domicilio, la dificultad de acceso y el tiempo de desplazamiento, tanto en los municipios de Medellín y su área metropolitana como en los corregimientos y veredas, a la fecha, de los municipios de Rionegro, La Ceja y Copacabana.	El contratista suministró oxígeno, dispositivos médicos y accesorios a los 34 beneficiarios del SMA que actualmente demandan los servicios ofertados por el prestador.	Treinta (36) ordenes de servicio generadas por el SMA.
8. Garantizar el Ingreso, al Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, de nuevos pacientes domiciliados en Medellín y su área metropolitana o en otros municipios, previo diagnóstico del médico tratante, autorización del médico auditor y protocolos administrativos del SMA del SENA Regional Antioquia.	No aplica para el presente periodo de facturación toda vez que no hubo nuevos ingresos en el período objeto de facturación.	N/A
9. Garantizar el suministro de oxígeno las veinticuatro (24) horas	El contratista cumplió a cabalidad con los tiempos y el suministro de	Veintidós (22) ordenes de servicio generadas

del día y los siete (7) días a la semana, incluso ante cualquier imprevisto (falta de energía eléctrica, fallas o daño del concentrador, cilindro o cualquier otro inherente al funcionamiento del equipo o a sus aditamentos).	oxígeno a los beneficiarios desde el inicio del contrato, durante el período objeto de facturación	por el SMA, por concepto de oxígeno medicinal domiciliario.
10. Suministrar los bienes y servicios objeto del contrato a celebrarse, de acuerdo a la información contenida en el numeral tres (3) de este documento.	El contratista suministró los bienes y servicios solicitados según la necesidad expresa en contrato.	Ordenes de servicio generadas firmadas por el beneficiario o su cuidador.
11. Garantizar la entregar de oxígeno suplementario, en un término no mayor a veinticuatro (24) horas, a los beneficiarios que por prescripción médica lo requieran y les sea autorizado en el domicilio.	Se alquila cilindro portátil adicional para la beneficiaria Maria Balmy Arcila de Clavijo y Maria Teresa Velasquez de Monsalve	Ordenes de Servicio No. 8594 y 9304
12. Garantizar las recargas de los cilindros de oxígeno, como mínimo, dentro las veinticuatro (24) horas siguientes al reporte de la necesidad, por parte del supervisor del contrato.	Sin solicitud de recargas adicionales en el período objeto de facturación	N/A
13. Disponer, dentro de su planta de personal, de un terapeuta respiratorio, profesional de la salud, responsable del seguimiento, monitoreo y control del tratamiento y rehabilitación de los pacientes con enfermedades cardiorrespiratorias, con el nivel de conocimiento adecuado y preciso sobre los protocolos respecto de las prácticas enunciadas, técnicas de realización, limitaciones, indicaciones, utilidad clínica, así como de la lectura e interpretación de sus valores e informes. El mismo deberá informar o recomendar al paciente, cuidador, médico tratante	El contratista cuenta con un profesional en salud, terapeuta respiratorio con experiencia.	Hoja de Vida y certificados laborales de la terapeuta, soporte etapa previa del presente contrato.

y, en casos críticos, al SMA del SENA en el menor tiempo posible sobre anomalías encontradas como resultado de la valoración.		
14. Generar alternativas de solución que garanticen la continuidad del suministro de oxígeno al beneficiario, ante cualquier imprevisto, e informar, sobre el mismo a la coordinadora del SMA o al supervisor.	No se presentó imprevistos en el presente periodo de facturación	N/A
15. Disponer, dentro de su planta de personal, de un empleado responsable de la administración del contrato, que permanezca en contacto con el SMA para reportar novedades, resolver los imprevistos y controlar la ejecución de este.	En el presente período de facturación la persona de contacto asignada fue Lina Arboleda, Líder de Facturación	Respuesta oportuna a los requerimientos de esta supervisión
16. Hacer entrega al supervisor del contrato, de la hoja de vida de los equipos disponible para el cumplimiento del Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, así como del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos.	El contratista remitió mediante correo electrónico fechado el 13/10/2023 certificados de calibración de dispositivos de flujo, manómetros, termohigrómetro, termómetros infrarrojos, mezcladores y analizadores de oxigeno, expedidas por MEBI metrología biométrica S.A. Todos los documentos fechados de la presente vigencia 2023	Certificados de calibración
17. Informar al supervisor del contrato por escrito y de inmediato, cualquier eventualidad o anomalía sucedida sobre los equipos suministrados o con los beneficiarios que reciben el servicio y que tengan relación con el mismo.	No se presenta anomalías o eventualidades en el presente periodo de facturación.	N/A
18. Garantizar durante toda la ejecución contractual un funcionario, directa y exclusivamente, responsable de la administración del contrato, en la ejecución y cumplimiento de las actividades y compromisos	El contratista designa los siguientes contactos: -Asistencial Lina Arboleda, Líder de facturación	Respuesta oportuna a los requerimientos de esta supervisión

adquiridos por él con el SMA del SENA Regional Antioquia, que en correlación permanente con el supervisor designado por el SENA para la ejecución, vigilancia y control del contrato, solucionen de manera ágil y oportuna eventos o inconvenientes que se presenten durante la vigencia del contrato.	-Administrativo Maria Teresa Gil, Líder de contabilidad	

INFORMACIÓN DE LA FACTURACIÓN A CANCELAR EN EL PRESENTE INFORME

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
Periodo de facturación 11/09/2023 al 30/09/2023	FAC 5823	$2.854.317	$2.854.317	$22.145.683	11,42
TOTAL, A PAGAR		$2.854.317			

OBSERVACIONES

1. Balance financiero

Valor del Contrato	$ 25.000.000
Valor Ejecutado	$ 0
Valor del Pago NRO. 1	$ 2.854.317
Saldo del Contrato	$ 22.145.683
% Porcentaje de Ejecución	11,42

2. Se verifica que el valor facturado por OXISALUD S.A.S es el ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR. 5343304 del 01 de septiembre de 2023.

3. A continuación, se relacionan los servicios prestados por el contratista durante este periodo de facturación:

SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD POR SERVICIO	VALOR TOTAL
Paquete integral de oxígeno medicinal domiciliario, incluye: concentrador, bajo flujo, 1 a 5 lts/min de oxígeno, más equipo de apoyo: un (1) cilindro de soporte, capacidad mínima 4m3, un (1) cilindro portátil 1,5 m3 con carro transportador (permanente) más dos (2) recargas al mes y demás accesorios para su correcto funcionamiento.	22	$ 1.829.984
alquiler adicional de cilindro portátil 1.5 m3 (permanente) con carro transportador	2	$ 18.333

Regulador ahorrador	1	$ 32.667
Caminador	1	$ 110.000
vpap sencillo	3	$ 350.000
cpap sencillo	7	$ 513.333
TOTALES	**36**	**$ 2.854.317**

4. Para este periodo de facturación no se presentaron glosas ni devoluciones. Sin embargo, desde la supervisión se deja constancia que se realizó requerimiento al contratista mediante correo electrónico fechado el 10/10/2023 para que realizara ajustes en la facturación radicada el 05/10/2023, FACTURA FAC5814, toda vez que la misma llegó sin los soportes enunciados desde la etapa previa en las obligaciones específicas a cargo del contratista. Ante dicho requerimiento el contratista optó por la anulación de la mencionada facturación y radicación de nueva factura el 11/10/2023, la cual es objeto de pago en el presente informe. Adjunto se remite correo de requerimiento

5. Para el inicio de la ejecución contractual se realizó reunión de alistamiento el 07/10/2023 de manera presencial en las oficinas del Servicio Médico Asistencial, por parte del contratista asistieron Jose Torres y Natalia Londoño, se abordaron temas como envío de órdenes de atención, facturación electrónica y soportes digitales y en general todas las condiciones de ejecución del contrato. Se anexa al presente informe listado de asistencia.

6. Criterios Ambientales. El contratista remitió CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES expedido por ASEI, fechado el 26/09/2023 de los residuos generados en el mes de septiembre de 2023, contenido en 4 folios.

7. Cumplimiento SST. El contratista remitió el certificado expedido por ARL SURA fechado el 19/09/2023 que da cuenta de la implementación del Sistema de Seguridad en el Trabajo al interior de Oxisalud S.A., contenido en un (1) folio.

8. Cuota contrato de aprendizaje. Desde relaciones corporativas del SENA Antioquia se remitió estado de cuenta por el cual se certificó que *Se revisó la H/de Vida, el S.G.V.A. donde se registran los contratos de aprendizaje y el Sistema Nacional de Pagos donde se registran los pagos por concepto de abonos por incumplimiento a cargo de la compañía. Se establece que la empresa OXISALUD S.A.S. con NIT No. 811013645 presenta cumplimiento con la cuota regulada de aprendices por el periodo comprendido del 1-ago.-2023 A 30-sep.-2023, según cuadro base de liquidación No. 167231 del 2 de octubre de 2023, elaborado por JAIME ALONSO CAÑAS MERINO,* contenido en tres (3) folios.

9. La ejecución del presente periodo se realizó conforme los alcances y actividades contractuales ofertadas por el contratista.

10. Desde la supervisión se realizó la consulta y verificación en las páginas de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional de los antecedentes del representante legal del contratista (se adjunta copia de certificados), en los cuales no se encontró novedad alguna que reportar.

11. A la fecha el contrato presenta una ejecución de 11.42% sobre el valor total contratado.

12. El contratista anexó a las facturas del presente período la planilla de pago de aportes No. 7899449934 del mes de septiembre y la certificación de revisoría fiscal firmadas a los 13 días del mes de octubre por Keila Montoya Beltrán Revisora Fiscal, donde certifica que durante los últimos tres (3) meses calendario legalmente exigibles, Oxisalud S.A.S ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Total, anexos al presente informe trescientos ochenta y nueve (389) folios: Certificados S.S., Certificados Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional, certificado disposición residuos, SST, soportes de ejecución, listado de asistencia y copia de los demás anexos relacionados.

KELLY JOHANNA JIMÉNEZ MORA
SUPERVISORA

Elaboró: Kelly Johanna Jiménez Mora, Coordinadora Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia
Angélica Maria Molina Muñoz, Técnico Administrativo Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia
Revisó: Luis Germán Henao Maya, Auditor Médico Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Medellín, 13 de octubre del 2023

Referencia: Certificación de Revisor Fiscal

KEILA MONTOYA BELTRÁN, mayor de edad, vecina de Medellín, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.152.699.794, expedida en Medellín, Contadora Pública en ejercicio, con Tarjeta Profesional N° 271277-T, expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa OXISALUD S.A.S identificada con NIT 811.013.645-9, por medio del presente documento,

CERTIFICO QUE

La Compañía ha cumplido por el mes de septiembre del año 2023 y los últimos 3 meses con los aportes de sus empleados a los sistemas de Pensión, Salud, Riesgos Profesionales y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias de todos sus empleados.

Esta certificación se expide a solicitud de la Administración y se firma en la ciudad de Medellín a los trece (13) días del mes de octubre del año 2023.

Atentamente,

KEILA MONTOYA BELTRÁN
CC. 1152699794
Revisor Fiscal
TP 271277-T

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	21285872	MARIA DE JESUS ROJAS DE PELAEZ	8565	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
2	21362649	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	8594	11/09/2023	ALQUILER ADICIONAL DE CILINDRO PORTATIL 1.5 M3 (PERMANENTE) CON CARRO TRANSPORTADOR	16666
3	21362649	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	8560	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
4	21362649	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	9699	11/09/2023	REGULADOR AHORRADOR	32667
5	21363624	MARIA LADY MARGUEVITTE LOPEZ	8571	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
6	21537202	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	8569	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
7	21835542	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	8563	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
8	21825724	MARIA ADELFA TAMAYO	8580	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
9	21859157	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	9304	29/09/2023	ALQUILER ADICIONAL DE CILINDRO PORTATIL 1.5 M3 (PERMANENTE) CON CARRO TRANSPORTADOR	1667
10	21859157	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	8574	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
11	22049359	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	8591	11/09/2023	CAMINADOR	110000
12	22049359	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	8570	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
13	22112951	HERCILIA HENAO DE RIVERA	8564	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
14	22168719	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	8572	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
15	26523078	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	8562	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
16	42968866	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	8568	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
17	42974284	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	8567	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
18	42998101	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ	8566	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
19	43586248	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	8561	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
20	32412270	MARIA TERESA CAMARAZA DE SANCHEZ	8593	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
21	32396418	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	8573	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
22	32483330	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	8575	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
23	539371	LUIS CARLOS RESTREPO GUTIERREZ	8576	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
24	22195986	MARIA GABRIELA VILLEGAS DE GONZALEZ	8577	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
25	758186	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	8601	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	17264
26	22441728	BLANCA INES MARIN MONTOYA	8579	11/09/2023	PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INCLUYE: CONCENTRADOR, BAJO FLUJO, 1 A 5 LTS/MIN DE OXIGENO, MÁS EQUIPO DE APOYO: UN (1) CILINDRO DE SOPORTE, CAPACIDAD MINIMA 4M3, UN (1) CILINDRO PORTÁTIL 1,5 M3 CON CARRO TRANSPORTADOR (PERMANENTE) MÁS DOS (2) RECARGAS AL MES Y DEMÁS ACCESORIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.	86320
27	656957	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	8582	11/09/2023	VPAP SENCILLO	116667
28	8125032	ANDRES VARGAS ALVAREZ	8584	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
29	20181495	MARY LUZ MORENO DE BEDOYA	8585	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
30	21343785	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	8581	11/09/2023	VPAP SENCILLO	116667
31	22129512	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	8586	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
32	32313686	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	8588	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
33	32345277	CLARA OFELIA ZULUAGA DE POSADA	8589	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
34	32439844	MARIA CRISTINA CARDONA MACIAS	8587	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
35	43973139	CRISTINA ZULETA URIBE	8583	11/09/2023	VPAP SENCILLO	116667
36	1000409009	MATEO MEJIA POSADA	8590	11/09/2023	CPAP SENCILLO	73333
					VALOR TOTAL	2854317

GTH-F-009 V.01

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14846885406

(415)7707212489984(8020) 000001484688540 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 3 6 4 5	9	Impuestos de Medellín 1 1	

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
OXISALUD S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
OXISALUD	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 29 N 65 50

42. Correo electrónico contabilidad@oxisalud.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 4 4 8 4 5 6	3 1 5 5 4 0 0 7 6 1

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
2 1 0 0	2 0 0 5 1 2 0 1	4 6 5 9	1 9 9 8 0 5 0 4	7 7 3 0	8 6 9 9		2

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	0	1	4	3	3	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
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
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	2	3								
	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 2022 - 08 - 10 / 22 : 33: 48

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA 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: 14846885406

(415)7707212489984(8020) **000001484688540 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 3 6 4 5	9	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos 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 1
72. Número	8 5 1	4 1
73. Fecha	1 9 9 8 0 4 2 0	2 0 1 3 0 1 3 1
74. Número de notaría	2 6	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 4 2 3	2 0 1 3 0 1 3 1
77. No. Matrícula mercantil	2 1 2 4 0 0 8 3 3	2 1 2 4 0 0 8 3 1 2
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 8 0 4 2 0	2 0 1 3 0 1 3 1
81. Hasta	2 0 1 5 0 4 2 0	3 0 0 0 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	2 1	2 0 1 0 0 4 1 9		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14846885406

(415)7707212489984(8020) **000001484688540 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 3 6 4 5	9	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 8 0 4 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 3 6 6 9 3 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	CABREJO	JOSE	ANTONIO

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	1 9 9 8 0 4 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 7 4 2 5 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUIZ	PARRA	GLORÍA	MONICA

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
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: 14846885406

(415)7707212489984(8020) **000001484688540 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 3 6 4 5	9	Impuestos de Medellín 1 1	

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	7 9 3 6 6 9 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TORRES	CABREJO	JOSE	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 9	2 0 1 0 0 4 1 9

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 7 4 2 5 7 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	PARRA	GLORIA	MONICA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 9	2 0 1 0 0 4 1 9

3

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14846885406

(415)7707212489984(8020) **000001484688540 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 3 6 4 5	9	Impuestos de Medellín 1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 7 2 0 3 9 7 1		2 2 3 5 2 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
OSPINA	VARGAS	PAOLA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 2 8 3 7 0 1	3	ESTRATEGIA FISCAL S.A.S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 2 1 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 4 4 4 9 9 2		1 4 7 4 8 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
VARGAS	ECHEVERRI	RUBEN	DARIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 2 8 3 7 0 1	3	ESTRATEGIA FISCAL S.A.S

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 2 1 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14846885406

(415)7707212489984(8020) **000001484688540 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 1 0 1 3 6 4 5	9	Impuestos de Medellín 1 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y 2 1 0 0

162. Nombre del establecimiento: OXISALUD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CL 34 66 A 61

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 3 0 1 9 2 6 0 2	1 9 9 8 0 4 2 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 6 5 3 4 1 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y 2 1 0 0

162. Nombre del establecimiento: OXISALUD PLANTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CL 29 N 6542

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 6 5 4 7 9 2 0 2	2 0 1 8 0 3 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 6 5 0 5 2 2	

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

Certificado
Bancario

Jueves, 24 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OXISALUD S A S identificado(a) con NIT 811013645, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	01201137711	1998/05/07	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjechever	JULIAN ANDRES ECHEVERRY MONSALVE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-005-000000	SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-05-3:44 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 14623 de fecha 2023-07-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	128623	**Fecha Registro:**	2023-09-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-005-000000 SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	25.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	25.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	25.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	811013645	**Razón Social:**	OXISALUD S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	01201137711	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	71660388	**Nombre:**	JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL - ANTIOQUIA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5343304	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-09-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

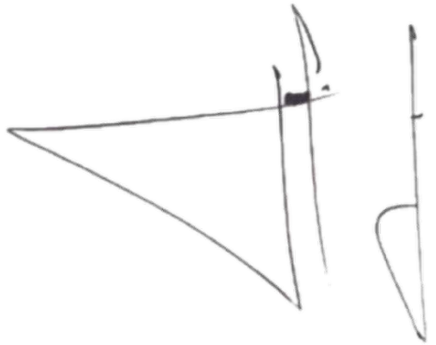
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		25.000.000,00	0,00		
					Total:	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO - SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-005-000000	SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-11-24	25.000.000,00	25.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Contratante Servicio Médico Asistencial - SENA - Regional ANTIOQUIA
Contratista 103011-OXISALUD S.A.S -811013645-9
Impreso para Relación 19/10/2023

Cuenta Cobro	Nro. Factura	Fecha Factura	Valor sin 4.0x1000	(-Glosas)	Valor 4.0x1000	Valor Avalado	Fecha de Aval	Observación
1	FAC5823	10/10/2023	2854317	0	0	2854317	19/10/2023	Sin glosa
		Totales	2854317	0	0	2854317		

Con la presente certifico que la Institución revisada es una IPS Habilitada ante la DSSA y Ministerio de Salud

Luis German Henao Maya

Medico Auditor

OXISALUD S.A.S.
NIT: 811.013.645-9 * IVA RÉGIMEN COMÚN
Calle 29 No. 65 - 50 * Medellín - Colombia
E-mail: atencionalusuario@oxisalud.com.co * Tel: (4) 444 84 56
No somos Grandes Contribuyentes
No somos Autorretenedores
contabilidad@oxisalud.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

FAC 5823

Res Hab No.18764057625861 del 2023/10/07 al 2024/10/06 Habilitacion del Rango FAC DE 5818 AL FAC 1000000

CLIENTE	SENA		
NIT	899999034 1	**yecalderon@sena.edu.co**	
DIRECCION		**CIUDAD**	**TELEFONO**
Calle 51 57 70		Medellín	4445621

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**FORMA DE PAGO**
10/10/2023	09/11/2023	Credito

OBSERVACIONES

FACTURA DE SERVICIOS DEL 11 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023
CONTRATO CO1.PCCNTR.5343304 -

VENDEDOR NATALIA ANDREA LONDOÑO BEDOYA

Ítem	Descripción	Cant.	Und.	Valor Unitario	IVA	Total
1	SUMINISTRO GENERADOR	424,00	Und.	4.316	0%	1.829.984
2	PORTATIL 682 LTS - ALQUILER	22,00	Und.	700	19%	15.406
3	CPAP AUTOMATICO - ALQUILER	140,00	Und.	3.081	19%	431.373
4	VPAP AUTOMATICO-ALQUILER	60,00	Und.	4.902	19%	294.118
5	CAMINADOR - ALQUILER	20,00	Und.	840	19%	16.807
6	REGULADOR ECONOMIZADOR-ALQUILER	20,00	Und.	1.373	19%	27.451
7	CAMINADOR - ALQUILER	3,00	Und.	25.210	19%	75.630

Total líneas o ítems: 7

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.690.768**
DESCUENTO	**0**
IVA	**163.549**
RETEFUENTE	**45.750**
CUOTA MODERADORA	**0**
TOTAL FACTURA	**2.808.567**

Observaciones: La factura se entiende irrevocablemente aceptada dentro de los 3 días habiles siguientes a su recepción, de conformidad Art. 86 Ley1676/2013*POR FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CTE. BANCOLOMBIA No. 012-011377-11 A NOMBRE DE OXISALUD S.A.S.

AUTORRETENEDORES ICA RES. 202150186360

Firma Emisor Factura

LUIS HENAO
12/10/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

Recibí conforme y acepto esta factura por los productos y/o servicios prestados. Ley 1231/2008.

Firma de Recibo _____
Nombre _____ C.C. _____
Fecha _____

Fecha y Hora Generación: 10/10/2023 15:47:15

CUFE: e1f71fe62de57a4c60a737d5c18ce54cb73a4187be9cb6eda8695e7b88f818c80f45a4b90acccac7e47acb594f84387c--Expedición:11/10/2023 05:01 PM