De: Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>
Enviado el: miércoles, 24 de julio de 2024 1:57 p. m.
Para: Clara Ines Aguilar Velasquez <ciaguilar@sena.edu.co>; Amparo Del Socorro Sierra Arcila <amsierra@sena.edu.co>
CC: Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>; John Albeiro Giraldo Londoño <jogiral@sena.edu.co>; Stefanía Ortega Céspedes <sortega@sena.edu.co>; Angelica Maria Molina Muñoz <ammolina@sena.edu.co>; Adriana Maria González Melguizo <amgonzalezm@sena.edu.co>
Asunto: CPE No. 05-9-2024-028358 - PAGO CONTRATO NO. CO1.PCCNTR. 6135325

Apreciado(a) * CLARA INES AGUILAR VELASQUEZ

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

Radicado	N.I.S.	Fecha
05-9-2024-028358	2024-02-318205	24/07/2024 1:55:34 p. m.

Asunto	Descripción del asunto
AUTORIZACIONES	PAGO CONTRATO NO. CO1.PCCNTR. 6135325

51010

Medellín

Atentamente,

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

@SENAcomunica www.sena.edu.co

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

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:
(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *
* CLARA INES AGUILAR VELASQUEZ

Código Dependencia Destinatario
51040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
5

Regional Destinatario
ANTIOQUIA

Email Destinatario
CIAGUILAR@SENA.EDU.CO;AMSIERRA@SENA.EDU.CO

Fecha
24/07/2024 01:55:34 p. m.

Radicado
05-9-2024-028358

NIS
2024-02-318205

Asunto

Asunto *
AUTORIZACIONES

Descripción del Asunto *
PAGO CONTRATO NO. CO1.PCCNTR. 6135325

Texto

*
51010

Medellín

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

ASUNTO: Pago contrato No. **CO1.PCCNTR. 6135325**, No. Facturas **2,** notas débito **0,** notas crédito **0**, Valor total **$ 4.070.714** objeto del contrato **5_361 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. 6135325.
CONCEPTO DEL PAGO: Pago #2 OXISALUD S.A.S, Servicio Médico Asistencial Regional Antioquia

Valor antes de IVA	**$ 4.070.714**
Valor del IVA	**$ 0**
Valor Total Notas Crédito	**$ 0**
Valor total Notas Debito	**$ 0**
Valor total Pago	**$ 4.070.714**

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

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número _72424_ de 2024

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	NACION	10	CSF	$ 37.305.821
Total					$ 4.070.714

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 #2, y de conformidad con el contrato No. CO1.PCCNTR.6135325 del 01 de abril de 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 72424 del 01 de abril de 2024 suscrito con OXISALUD S.A.S, identificado con Nit No. 811013645-9, cuyo objeto y alcance contractual es 5_361 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 del 1 al 30 de junio de 2024, por un valor CUATRO MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS ($ 4.070.714) M/Cte. desagregados según 2 facturas que a continuación se detallan y soportadas mediante 34 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 22 días del mes de julio de 2024.

FACTURA	FECHA	VALOR
OXIC693	8/07/2024	$ 3.880.315
FAC6343	8/07/2024	$ 190.399
TOTAL		**$ 4.070.714**



FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR 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. 2

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 del 22/07/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ– COORDINADOR SMA REGIONAL ANTIOQUIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	LUIS GERMAN HENAO MAYA – AUDITOR MÉDICO SMA REGIONAL ANTIOQUIA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.6135325 DEL 01 DE ABRIL DE 2024
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	5_361 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:	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000)
CONTRATISTA:	OXISALUD S.A.S
NIT:	811013645-9
LUGAR DE EJECUCIÓN:	ANTIOQUIA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE INICIO:	04 DE ABRIL DE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000)
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE FIJA EN 10 MESES (ESTUDIO PREVIO), O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	DIEZ (10) 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 la totalidad de 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 01/06/2024 al 30/06/2024.	Treinta y cuatro (34) órdenes de servicio generadas por el SMA, correspondientes al mes de junio.
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 institución o médico asesor del	No se presentaron altas hospitalarias que hayan requerido suministro de oxígeno durante el presente periodo de facturación.	N/A

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 cuáles 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 *Plan de contingencia ante picos epidemiológicos.*	Plan de contingencia ante picos epidemiológicos. Código: P-PRH-009 Versión: 02 Fecha: 02/05/24 de OXISALUD, remitido el 09/05/2024. reportado en el informe de supervisión #1.
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.	El contratista suministró oxígeno, dispositivos médicos y accesorios a los 34 beneficiarios del SMA que actualmente demandan los servicios ofertados por el prestador.	Treinta y cuatro (34) órdenes de servicio generadas por el SMA, correspondientes al mes de junio.
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 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	El contratista cumplió a cabalidad con los tiempos y el suministro de oxígeno a los beneficiarios desde el inicio del contrato, durante el período objeto de facturación	Treinta y cuatro (34) órdenes de servicio generadas por el SMA, correspondientes al mes de junio.

otro inherente al funcionamiento del equipo o a sus aditamentos).		
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 entrega 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. 5178 y 5222.
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 y, en casos críticos, al SMA del SENA en el menor tiempo posible sobre anomalías encontradas como resultado de la valoración.	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.
14.Generar alternativas de solución que garanticen la continuidad del	No se presentó imprevistos en el presente periodo de facturación	N/A

suministro de oxígeno al beneficiario, ante cualquier imprevisto, e informar, sobre el mismo a la coordinadora del SMA o al supervisor.		
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 08/05/2024 certificados de calibración de dispositivos de flujo, manómetros, termohigrómetro, termómetros infrarrojos, mezcladores y analizadores de oxígeno, expedidas por MEBI metrología biométrica S.A. Todos los documentos fechados de la presente vigencia 2024.	Certificados de calibración Soportes en el informe de supervisión #1.
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 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	El contratista designa los siguientes contactos: -Asistencial Lina Arboleda, Líder de facturación -Administrativo Maria Teresa Gil, Líder de contabilidad	Respuesta oportuna a los requerimientos de esta supervisión

manera ágil y oportuna eventos o inconvenientes que se presenten durante la vigencia del contrato.		

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 01/06/2024 al 30/06/2024	OXIC693	$3.880.315	$16.574.494	$33.425.506	33,15
	FAC6343	$190.399	$16.764.893	$33.235.107	33,53
TOTAL, A PAGAR		$4.070.714			

OBSERVACIONES

1. Balance financiero

Valor del Contrato	$ 50.000.000
Valor Ejecutado	$ 12.694.179
Valor del Pago NRO. 2	$ 4.070.714
Saldo del Contrato	$ 33.235.107
% Porcentaje de Ejecución	33,53

2. Se verifica que el valor facturado por OXISALUD S.A.S es el ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR. 6135325 del 01 de abril de 2024.

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 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)	16	$ 1.988.985
ALQUILER ADICIONAL DE CILINDRO PORTATIL 1.5 M3 (PERMANENTE) CON CARRO TRANSPORTADOR	2	$ 109.399

REGULADOR AHORRADOR	1	$ 58.310
VPAP SENCILLO	3	$ 655.988
CPAP SENCILLO	7	$ 957.942
NEBULIZADOR - ALQUILER	2	$ 109.692
MEDIAS CON GRADIENTE 20-30 MMHG HASTA LA RODILLA SIN PUNTERA T:L COLOR: ARENA	1	$ 99.000
MEDIAS DE COMPRESION 15-20 MMHG HASTA LA RODILLA SIN PUNTERA T:S COLOR: ARENA	1	$ 52.000
PLANTILLA EN SILICONA PIE PLANO	1	$ 39.400
TOTALES	**34**	**$ 4.070.714**

4. Para este periodo de facturación no se presentaron glosas ni devoluciones.

5. Desde la supervisión se realizó la verificación del pago realizado al contratista conforme al Informe de supervisión No.1 por valor de doce millones seiscientos noventa y cuatro mil ciento setenta y nueve pesos ($ 12.694.179) el mencionado pago se efectuó el día 11/07/2024 según comprobante adjunto No. 229898924.

6. Criterios Ambientales. El contratista remitió CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES expedido por ASEI, fechado 28/06/2024 de los residuos generados en el mes junio de 2024, y mediante correo electrónico fechado el 11/07/2024 la certificación del reporte del formulario RH1, contenido en 5 folios.

7. Cumplimiento SST. El contratista remitió el certificado expedido por ARL SURA fechado el 28/05/2024 que da cuenta de la implementación del Sistema de Seguridad en el Trabajo al interior de Oxisalud S.A., el cual se encuentra anexo al informe de supervisión #1. La periodicidad de la autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el contratista según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, anualmente.

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-jun.-2024 A 30-jun.-2024, según cuadro base de*

liquidación No. 177524 del 05 de julio de 2024, elaborado por JAIME ALONSO CAÑAS MERINO, contenido en un (1) 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 33.53% sobre el valor total contratado.

12. El contratista anexó a las facturas del presente período las planillas de pago de aportes No. 7932422519 del mes de junio y la certificación de revisoría fiscal firmadas a los 03 días del mes de julio 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 diecisiete (17) folios: Certificados S.S., Certificados Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional, certificado disposición final residuos peligrosos, soportes de ejecución, verificación criterios ambientales y energéticos y copia de los demás anexos relacionados.

FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ
SUPERVISOR
CONTRATO No: CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024

Elaboró: Felix Hernando Gomez Ramirez, Coordinador 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, 03 de Julio del 2024

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 junio del año 2024 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 tres (03) días del mes de julio del año 2024.

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	32313686	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	5033	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849
2	656957	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	4999	18/06/2024	VPAP SENCILLO	218663
3	8125032	ANDRES VARGAS ALVAREZ	5039	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849
4	42968866	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	5047	18/06/2024	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.	129999
5	22441728	BLANCA INES MARIN MONTOYA	5162	20/06/2024	NEBULIZADOR - ALQUILER	54846
6	22441728	BLANCA INES MARIN MONTOYA	5160	20/06/2024	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.	129999
7	32345277	CLARA OFELIA ZULUAGA DE POSADA	5041	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849
8	43973139	CRISTINA ZULETA URIBE	5030	18/06/2024	VPAP SENCILLO	218663
9	22112951	HERCILIA HENAO DE RIVERA	5164	20/06/2024	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.	129999
10	26523078	JOSEFINA CLAVIJO DE BARRAGAN	5166	20/06/2024	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.	129999
11	539371	LUIS CARLOS RESTREPO GUTIERREZ	5167	20/06/2024	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.	121332
12	21362649	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	5178	20/06/2024	ALQUILER ADICIONAL DE CILINDRO PORTATIL 1.5 M3 (PERMANENTE) CON CARRO TRANSPORTADOR	54700
13	21362649	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	5172	20/06/2024	REGULADOR AHORRADOR	58310
14	21362649	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	5168	20/06/2024	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.	129999
15	32439844	MARIA CRISTINA CARDONA MACIAS	5043	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849

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
16	21285872	MARIA DE JESUS ROJAS DE PELAEZ	5180	20/06/2024	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.	129999
17	32396418	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	5186	20/06/2024	NEBULIZADOR - ALQUILER	54846
18	32396418	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	5183	20/06/2024	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.	129999
19	42974284	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	5188	20/06/2024	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.	129999
20	22195986	MARIA GABRIELA VILLEGAS DE GONZALEZ	5189	20/06/2024	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.	129999
21	22168719	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	5190	20/06/2024	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.	129999
22	21279118	MARIA JOSEFA RIOS DE VILLEGAS	5192	20/06/2024	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.	47666
23	21363624	MARIA LADY MARGUEVITTE LOPEZ VANEGAS	5193	20/06/2024	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.	129999
24	22049359	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	5201	20/06/2024	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.	129999
25	21859157	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	5222	20/06/2024	ALQUILER ADICIONAL DE CILINDRO PORTATIL 1.5 M3 (PERMANENTE) CON CARRO TRANSPORTADOR	54700

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
26	21859157	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	5219	20/06/2024	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.	129999
27	21343785	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	5032	18/06/2024	VPAP SENCILLO	218663
28	20181495	MARY LUZ MORENO DE BEDOYA	5045	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849
29	1000409009	MATEO MEJIA POSADA	5042	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849
30	22129512	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	5046	18/06/2024	CPAP SENCILLO	136849
31	42998101	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ	5225	20/06/2024	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.	129999
32	42963037	LUZ NEIDA DUQUE ZAPATA	2896	8/04/2024	MEDIAS DE COMPRESION 15-20 MMHG HASTA LA RODILLA SIN PUNTERA T:S COLOR: ARENA	52000
33	43023740	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO	3344	15/04/2024	MEDIAS CON GRADIENTE 20-30 MMHG HASTA LA RODILLA SIN PUNTERA T:L COLOR: ARENA	99000
34	1020314222	MARIA TORRES SAAVEDRA	5226	20/06/2024	PLANTILLA EN SILICONA PIE PLANO	39400
					VALOR TOTAL	4070714

GTH-F-009 V.01

Contratante Servicio Médico Asistencial - SENA - Regional ANTIOQUIA
Contratista 103011-OXISALUD S.A.S -811013645-9
Impreso para Relación 22/07/2024

Cuenta Cobro	Nro. Factura	Fecha Factura	Valor sin 4.0x1000	(-Glosas)	Valor 4.0x1000	Valor Avalado	Fecha de Aval	Observación
1	OXIC693	8/07/2024	3880315	0	0	3880315	22/07/2024	Sin glosa
2	FAC6343	8/07/2024	190399	0	0	190399	22/07/2024	Sin glosa
		Totales	4070714	0	0	4070714		

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.

OXIC 693

Res.Aut No. 18764062037927 del 15/12/2023 al 15/12/2024 del OXIC 1 AL OXIC 10000

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		
NIT	899999034 1	**siifnacion.facturaelectronica@min**	
DIRECCION		**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 57 8 69		Medellín	5461500

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**FORMA DE PAGO**
08/07/2024	07/08/2024	Credito

OBSERVACIONES

#$36-02-00-005-000000;C01.PCCNTR.6135325;felgomez@sena.edu.co#$

VENDEDOR DANIELA MOYA VALLEJO

Ítem	Descripción	Lote	Cant.	Und.	Valor Unitario	IVA	Total
1	PORTATIL 682 LTS - ALQUILER		60,00	Und.	1.532	19%	91.932
2	CPAP AUTOMATICO - ALQUILER		210,00	Und.	3.833	19%	804.993
3	NEBULIZADOR - ALQUILER		60,00	Und.	1.536	19%	92.178
4	SUMINISTRO GENERADOR		459,00	Und.	4.333	0%	1.988.985
5	REGULADOR ECONOMIZADOR-ALQUILER		30,00	Und.	1.633	19%	49.000
6	VPAP AUTOMATICO-ALQUILER		90,00	Und.	6.125	19%	551.250

Total líneas o ítems: 6

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.578.338**
DESCUENTO	**0**
IVA	**301.977**
RETEFUENTE	**49.725**
CUOTA MODERADORA	**0**
TOTAL FACTURA	**3.830.590**

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

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: 08/07/2024 16:01:04

CUFE: 54554ef580f6ed48ed32ebd63d83b81d18beb6f29246b863576335f0e7a361d744dedc1ebb0d7c663712d8c4aaa78d64--Expedición:08/07/2024 04:09 PM

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 6343

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

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		
NIT	899999034 1	**siifnacion.facturaelectronica@min**	
DIRECCION		**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 57 8 69		Medellín	5461500

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**FORMA DE PAGO**
08/07/2024	07/08/2024	Credito

OBSERVACIONES
#$36-02-00-005-000000;C01.PCCNTR.6135325;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

VENDEDOR DANIELA MOYA VALLEJO

Ítem	Descripción	Lote	Cant.	Und.	Valor Unitario	IVA	Total
1	MEDIA 15-20 A LA RODILLA TALLA M BRONCE		1,00	Und.	43.697	19%	43.697
2	MEDIA 20-30 A LA RODILLA SIN PUNTERA T-XL ARENA		1,00	Und.	83.193	19%	83.193
3	PLANTILLA MATATARSAL TALLA S PIE PLANO		1,00	Und.	33.109	19%	33.109

Total líneas o ítems: 3

SON: CIENTO NOVENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**159.999**
DESCUENTO	**0**
IVA	**30.400**
RETEFUENTE	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
TOTAL FACTURA	**190.399**

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

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: 08/07/2024 11:44:39

CUFE: e66267d701ce9ac239d0d9aedafb2bd38d1695fc41853ad77dcf2aaa906157c9bb314bc8624f03e81e4a6ba96a2aeb41--Expedición:08/07/2024 12:25 PM