| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 12 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

GS - 2026- 020795 - DECAL-GASIS-SERME 20.1

Manizales, 16 de febrero de 2026

Señor teniente coronel
CESAR ALBERTO ARISTIZABAL RIASCOS
Comandante Policía Metropolitana(E)
Carrera 25 No. 32-50 Barrio Linares
Manizales, Caldas

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 91-8-20195-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ x__ O FINAL _ __

**Periodo del informe de supervisión**

| Desde | 16/01/2026 | Hasta | 15/02/2026 |
|---|---|---|---|

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2025-154825 DECAL del 16/12/2025, el señor CR DAVE ANDERSON FIGUEROA CASTELLANOS, obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Manizales, nombró como supervisor del contrato a la señora SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1

1.Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 16/12/2025 y el 15/01/2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026- 005627–DECAL del 16/01/2026

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| Contrato No. / Orden de compra No. | N° 91-8-20195-25 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL ESTABLECIMIENTO COMPLEMENTARIO DE ATENCIÓN EN SALUD CALDAS |
| Contratista | OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA<br>860.040.094-3 |
| Representante legal | MANUEL ESPINOSA BELTRAN<br>C.C 79.791.843<br>JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA<br>C.C 98.549.076 |

| | |
|---|---|
| Valor inicial del contrato u orden de compra | $7.658.145 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | NO APLICA |
| Valor total del contrato u orden de compra | $7.658.145 |
| Plazo de ejecución inicial | 2 MESES + 15 DIAS |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 16/12/2025 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 28/02/2026 |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | NO APLICA |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | NO APLICA |
| Adiciones | NO APLICA |
| Modificatorios | NO APLICA |
| Prorrogas | NO APLICA |
| Otros | NO APLICA |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1. Acciones adelantadas:
La ejecución del contrato transcurre sin novedades. Se solcito mediante correo electrónico capacitación del manejo de oxigeno para el personal de la UPRES CALDAS el día 05/01/2026.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| ITEM | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual | SI | Ninguna |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | Ninguna |
| 3 | Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | SI | Ninguna |
| 4 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | Planilla nro. 43669639 de fecha 23/02/2026 |
| 5 | Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | SI | Ninguna |
| 6 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros | SI | Ninguna |
| 7 | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía | SI | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | | |
| 8 | Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato | SI | Ninguna |
| 9 | Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | SI | Ninguna |
| 10 | CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. | SI | Ninguna |
| 11 | Criterios Ambientales:<br>✓ Garantizar que todo el material que se entregue en las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable, así mismo ceñirse la Directiva presidencial 04 de 2012<br>✓ Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar en programas y exigencias del sistema de gestión ambiental.<br>✓ Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales. Decreto 1076 de 2015.<br>✓ Con el objetivo, de evitar escapas de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general. Ley 1672 del 19 julio del 2013.<br>✓ Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados.<br>✓ Presentar el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas.<br>✓ Garantizar la prestación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección.<br>✓ Presentar al finalizar el contrato un informe general sobre las actividades desplegadas por la empresa para dar cumplimiento a las obligaciones ambientales. | SI | Ninguna |
| 12 | DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 312 de 2019; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado. | SI | Ninguna |
| 13 | Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta | SI | Ninguna |
| 14 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 | INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones. | SI | Ninguna |
| 16 | El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo. | SI | Ninguna |
| 17 | Presentar un informe mensual sobre los pacientes atendidos, el tipo de elemento entregado y el valor del mismo | SI | Ninguna |
| 18 | El oferente deberá presentar al culminar el contrato un informe en donde detalladamente se encuentre discriminado cada uno de los elementos entregados, cantidades mensuales, costo del mismo y el total de los elementos entregados, al supervisor del contrato | SI | Ninguna |
| 19 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | Ninguna |
| 20 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | Ninguna |
| 21 | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | Ninguna |
| 22 | Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato | SI | Ninguna |
| 23 | El proponente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente | SI | Ninguna |
| 24 | En caso de que en cumplimiento del objeto contractual sus colaboradores deban desplazarse hasta las instalaciones del Establecimiento Complementario en Salud Caldas, deberá verificar de manera previa que los mismos no presenten antecedentes por delitos sexuales cometidos a menores de edad, teniendo en cuenta que nuestra entidad ofrece servicios médicos a esta población. Lo anterior será revisado por el supervisor del contrato. | | Ninguna |

## OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | El contratista debe sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato, con un 100 % de servicios a prestar, siempre dentro del área urbana de Manizales. | SI | Ninguna |
| 2 | Garantizar que el servicio prestado cumpla con las especificaciones técnicas exigidas. | SI | Ninguna |
| 3 | Es responsabilidad del contratista el pago de seguridad social integral y demás parafiscales de los empleados dispuestos para la ejecución de este contrato. | SI | Ninguna |
| 4 | El contratista dará un reporte mensual del suministro realizado, monto de ejecución del contrato, en impreso y medio magnético al supervisor del contrato. Además, los reportes de facturación y otros normados en la legislación vigente. Sin el cual no se elabore el respectivo ras necesario para la cancelación de la factura. | SI | Ninguna |
| 5 | Facturar los precios de acuerdo con lo convenido en el contrato. | SI | Ninguna |
| 6 | Suspender servicios cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato. | SI | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | El contratista debe reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor de este contrato, hasta que el monto facturado llegue al 70% del contrato, y semanalmente cuando ha superado el 70%, al fax 8928025. Diligenciando el siguiente formato:<br><br>**Contratista**: Nombre o Razón Social<br>**NC del Contrato**: Numero Asignado por Contratación<br>**Valor del Contrato**: Valor Asignado incluye adiciones<br>**Fecha del reporte**: Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)<br>**Valor ejecutado**: Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.<br>**Valor Programado**: Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte<br>**Saldo**: Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado) | SI | Ninguna |
| 8 | Implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y todas las normas vigentes a la fecha. | SI | Ninguna |
| 9 | Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, acompañado de la siguiente información:<br>• Fecha de prestación del servicio.<br>• Relación de las entregas con las remisiones).<br>• Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes<br>• Demás soportes. | SI | Ninguna |
| 10 | El contratista debe presentar al culminar el contrato un informe en donde detalladamente se encuentre discriminado cada uno de los suministros, promedios mensuales, costo del mismo y el total de estos al supervisor del contrato, elemento indispensable para su liquidación | SI | Ninguna |
| 11 | El contratista debe responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. (24 HORAS) | SI | Ninguna |
| 12 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros | SI | Ninguna |
| 13 | Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | Ninguna |
| 14 | Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | SI | Ninguna |
| 15 | Prestar los servicios contratados de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas en los pliegos y especificadas en el contrato | SI | Ninguna |
| 16 | Anexar una carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, personal, con que se cuenta (horas disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la UPRES CALDAS | SI | Ninguna |
| 17 | No podrá encontrarse en el registro único de infractores ambiental (RUIA). | SI | Consulta del 13/02/2026 |
| 18 | Cumplimiento a la normatividad legal vigente en salud y seguridad en el trabajo y especialmente lo regulado a través del decreto 1072/2015, el 052/2017, la resolución 312 de 2019 del Ministerio del Trabajo y el instructivo 04 de la Dirección de Sanidad. según anexo, y las demás que la adicionen modifiquen y complementen, por lo anterior el oferente debe en general, comprometerse a cumplir con los requisitos exigidos en las disposiciones legales que regulan la Seguridad Industrial y SG-SST. El COMITÉ | SI | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | TÉCNICO DEBE VERIFICAR EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO. (Durante la fase de le ejecución del contrato, El supervisor del contrato realizará la verificación teniendo en cuenta el instructivo 04 de 2019 de la DISAN; el cual hace parte de este estudio.).<br><br>El contratista debe presentar de manera física, a la Policía Metropolitana de Manizales-Unidad Prestadora de Salud Caldas, los documentos que se relacionan a continuación:<br><br>Certificado de afiliación a la seguridad social integral de los profesionales que prestaran el servicio de salud contratado. El oferente se compromete en caso de ser seleccionado a mantener esta afiliación durante el término que dure el contrato.<br><br>Copia del sistema de Gestión Integral de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del decreto 1072 del 2015. (El empleador o contratante debe adoptar métodos para la identificación, prevención, evaluación.<br><br>Valoración y control de los peligros y riesgos en las empresas).<br>Plan de trabajo para la ejecución de las actividades del SG-SST, donde se evidencie el cumplimiento de todas las normas vigentes en materia de SG-SST aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generen cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista.<br>Anexar copia del plan de trabajo relacionado con el SG SST, previamente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus empleados o dependientes.<br>Notificar por escrito el nombre del responsable del SG SST, para poder articular, actividades de prevención, control y supervisión de la actividad contratada.<br>Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial, que aplica al contratista; o subcontratista en su actividad laboral. | | |
| 19 | El siguiente supervisor del contrato por parte del contratista vigilará el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solución de los inconvenientes que se presenten.<br><br>**Nombre:** Angela Cataño<br>**Teléfono:** 321 210 1597- Linea de atención Gratuita Nacional 01 8000 527 527<br>**Correo:** Angela.catano@linde.com y servicioalclientecol@linde.com | SI | Ninguna |
| 20 | Cumplir con todos los protocolos expedidos por el ministerio de salud (y las autoridades locales de salud) en la prestación de los servicios contratados en especial, los relacionados con las enfermedades respiratorias. | SI | Ninguna |
| 21 | **Garantías Y Fechas De Vencimiento:** Los cilindros deben llevar fechas de vencimiento de un año como mínimo. | SI | Ninguna |
| 22 | Entregar los gases medicinales, en entregas parciales, y de acuerdo a los requerimientos diarios de la UPRES CALDAS; además de realizar mantenimiento preventivo a la infraestructura para suministrar los gases medicinales en condiciones de total seguridad según necesidad. | SI | Ninguna |
| 23 | Serán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los gases, hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada incluyendo impuestos. Así como el valor de las pruebas hidrostáticas a los cilindros y portátiles están incluidas en el valor cotizado. | SI | Ninguna |
| 24 | La Unidad Prestadora de Salud Caldas se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los gases medicinales y estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega. Así mismo, el deterioro físico del embalaje o el empaque que pueda comprometer la calidad del producto entregado, será causal de devolución para su cambio o reposición de manera inmediata. En dichos eventos se entenderá que el gas, no ha sido recibido a satisfacción. | SI | Ninguna |
| 25 | En el caso de que, durante el tiempo de ejecución del contrato, surja una situación de fuerza mayor en caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar | SI | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | inmediatamente por escrito a la contraparte correspondiente, con el fin de definir la situación de mutuo acuerdo. | | |
| 26 | Entregará al supervisor del contrato de la Upres Caldas la Ficha técnica descriptiva del producto que incluya las especificaciones de las normas técnicas nacionales (ICONTEC) o internacionales requeridas. Igualmente, a suministrar toda la información técnica que se le solicite para identificar plenamente el bien que se suministra | SI | Ninguna |
| 27 | Cumplir con todos los ítems solicitados en la invitación. | SI | Ninguna |
| 28 | Cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura de cada uno de los gases Medicinales expedida por el INVIMA según lo establecido en la Resolución 001672 del 280504. | SI | Ninguna |
| 29 | Garantizar la calidad del elemento y su entrega oportuna. | SI | Ninguna |
| 30 | **Certificación de Idoneidad del Recurso Humano:** Garantizar la idoneidad del personal que manipula y transporta los elementos. Igualmente, todo el personal que prestará el servicio directamente con la Policía deberá tener las capacitaciones requeridas para la prestación del servicio como mínimo 2 años de experiencia.<br>Informar y efectuar los reportes de la ejecución del contrato a la Unidad Prestadora de Salud Caldas, Jefatura de Contratos y Supervisor de Contrato Informando: Número de contrato, objeto, servicios prestados, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días cada mes. | SI | Ninguna |
| 31 | **Frecuencia de visitas. 1)** La inicial que debe efectuarse dentro de la semana siguiente al inicio del contrato, por parte del ingeniero de área, con el fin de ubicar los termos y balas, verificar conexiones, calidad del sitio de ubicación de los termos en la central de gases medicinales y para realizar señalización de la central. **2)** Una visita mensual de verificación y **3)** cuando se le solicite por fallas en la central o en la red de suministro. | SI | Ninguna |
| 32 | **Programación de Capacitaciones:** Se coordinará con el supervisor del contrato (manejo de las conexiones de los termos y balas en la central de gases; peligros de un mal uso de los gases medicinales, etc.) y será dirigida al personal de enfermería que tiene contacto directo con los diferentes gases medicinales como también el personal de conductores de las ambulancias recibirán una capacitación directa en la central de los gases medicinales. (Mínimo 1 capacitaciones) | SI | Ninguna |
| 33 | **Coordinaciones Previas:** Garantizar las coordinaciones previas antes del inicio de ejecución del contrato con el Supervisor de contrato para el suministro de los gases. | SI | Ninguna |
| 34 | Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes. | SI | Ninguna |
| 35 | Cumplir con la sostenibilidad de precios durante la ejecución del contrato. | SI | Ninguna |
| 36 | Garantizar que su recurso humano, científico y técnico reúna los requisitos definidos por el Ministerio de Protección Social en cuanto a su idoneidad para lo cual debe tener sus funcionarios debidamente capacitados. | SI | Ninguna |
| 37 | La oportunidad en la entrega del suministro en Manizales -Upres Caldas debe ser como máximo 24 horas siguientes a la solicitud. | SI | Ninguna |
| 38 | Garantizar que la entrega y recolección de los cilindros se realizara en un vehículo adecuado debidamente demarcado y que cumpla con toda la normatividad para transporte de sustancias peligrosas en la Unidad Prestadora de Salud Caldas.<br>Verificación de vehículos que garanticen la entrega de elementos en los tiempos estipulados y requeridos.<br>Durante la ejecución del contrato contar con los medios de transporte IDÓNEOS, con el cual realice el transporte adecuado de los productos que va a transportar objeto del contrato.<br>El contratista durante la ejecución del contrato tendrá al día los siguientes documentos:<br>Certificación Técnico Mecánica y Certificado de Emisión de Gases.<br>Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.<br>Licencia de Transito del Vehículo y licencia de conducción conductor | SI | Ninguna |
| 39 | El contratista, si realiza actividades generadoras de vertimientos no domésticos, deberá contar con caracterización vigente y evidenciar cumplimiento de los límites permisibles establecidos por la Resolución 0631 de 2015. | SI | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 40 | El contratista durante la ejecución del contrato contará con un plan de contingencia ambiental que contemple la contención de fugas, kits de derrames, disposición de residuos peligrosos y acciones ante emergencias | SI | Ninguna |
| 41 | Si durante la ejecución del contrato, el contratista es generador de residuos peligrosos (ejemplo: cilindros comprimidos) deberá identificar, separar y entregarlos separadamente a gestores autorizados por la autoridad ambiental. | SI | Ninguna |
| 42 | Si el contratista genera más de 10 kg/mes de residuos peligrosos, deberá presentar el soporte del registro de generador. | SI | Ninguna |
| 43 | Suministrar las FDS actualizadas, sin restricciones de acceso, cumpliendo con las 16 secciones del Sistema Globalmente Armonizado (SGA). | SI | Ninguna |
| 44 | Disponer de una sede con áreas separadas (producción, almacenamiento, calidad, residuos, administrativos) y con demarcación, ventilación, rutas de evacuación, y control de acceso. | SI | Ninguna |

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>La siguiente información se utilizará durante la ejecución del contrato, para garantizar la prestación del servicio de manera oportuna<br><br>Horarios de Atención: lunes de sábado de 8 a. y 7 p.m.<br>Modalidad solicitud producto: línea de atención Gratuita Nacional 01 8000 527 527<br>Correo electrónico: servicioalclientecol@linde.com<br>WhatsApp: 318 630 40 09<br>Entregas: Con remisión de entrega de los productos<br>Dirección: Cr 16 A # 10-102 Dos quebradas Teléfono: (606)330 07 53<br><br>Nota 2: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora de salud Caldas.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>La siguiente persona será la responsable de la coordinación con el Supervisor del Contrato de la Upres Caldas vigilando el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solución de los inconvenientes que se presenten y su responsabilidad de informar cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.<br>Nombre: Angela Cataño<br>Teléfono: 321 210 1597- Linea de atención Gratuita Nacional 01 8000 527 527<br>Correo: Angela.catano@linde.com y servicioalclientecol@linde.com</td></tr>
<tr><td>4</td><td>El contratista durante la ejecución del contrato cumplirá con los siguientes tiempos:
<table>
<tr><th>ÍTEMS</th><th>CRITERIOS</th><th>Tiempo</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Oportunidad en la entrega del pedido</td><td>24 horas</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Oportunidad en respuesta a cualquier soporte de revisión y/o reparación de la red de oxigeno</td><td>48 horas</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
No se registran novedades para el periodo.

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (15) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el oferente designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: *"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."*, las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el oferente deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario oferente y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:
El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del*

*pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
El contratista dará respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el contratista considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).
"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

**REQUISITOS PARA EL PAGO:**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El oferente estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Relación general del servicio prestado, detallando el número del contrato, número de la factura con los soportes del suministro firmado por la persona encargada de la recepción del oxígeno medicinal. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, detalle del suministro del oxígeno medicinal y valor facturado, según modelo anexo:

| ÁREA DE SANIDAD | IPS | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | NIT 900805219-6 | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR ACEPTADO POR LA IPS | VALOR A PAGAR | CONCILIADO | OBSERVACIÓN | CONTINGENCIA | CONTRATO O URGENCI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI | NO | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

b) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
d) Relación de SUMINISTRO en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.
e) Anexar el Original de la entrega del producto
f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
g) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
h) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
i) La presentación de las facturas por suministro causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la entrega.
j) Solo en el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.
k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

**PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCION DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

**NOMBRE BENEFICIARIO:** OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
**NIT.** 860.040.094-3
**BANCO:** BANCOLOMBIA
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**NUMERO DE CUENTA:** 10160288712

Ejecución Financiera y Pagos:

a. **Balance general de pagos y entregas**

| | Valor en pesos | % del valor del contrato u orden de compra |
|---|---|---|
| Valor total del contrato u orden de compra | $7,658,145 | 100.00% |
| Valor total de las entregas | $7.573.833 | 98.90% |
| Valor total facturado | $7.573.833 | 98.90% |
| Valor facturado pendiente de pago | $5.420.870 | 70.79% |
| Valor pagado | $2,152,963 | 28.11% |
| Valor pendiente de entrega | $84.312 | 1.10% |

b. **Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 del 16/02/2026 | $5.420.870 | 16/02/2026 | $5.420.870 | 2115273633 | Pendiente reporte pago tesorería de launidad | Pendiente reporte pago tesorería de launidad | Pendiente reporte pago tesorería de launidad |

### 4.2 Entrada de Bienes

No aplica

## 4. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

## 5. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | SI X | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | NO___ | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma Lina Maria Escobar

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO
Líder área de rehabilitación UPRES Caldas
Supervisor Contrato No. 91-8-20195-25
Correo electrónico: lina.escobar@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3113766834

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Manizales, 16 de febrero de 2026 |
| Unidad: | ESTABLECIMIENTO COMPLEMENTARIO DE ATENCION EN SALUD-UPRES CALDAS |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>x</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 91-8-20195-25 |
| Constancia de recibido No. | 03 |
| Contratista: | OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA |
| NIT del contratista: | 860.040.094-3 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | " SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL ESTABLECIMIENTO COMPLEMENTARIO DE ATENCIÓN EN SALUD CALDAS" |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | VALOR VIGENCIA 2025:$ 2.154.013 + VIGENCIA 2026: 5.504.132<br>VALOR TOTAL: $7.658.145 |
| Plazo de ejecución: | 02 MESES 14 DIAS<br>FECHA INICIO: 16 DE DICIEMBRE DE 2025<br>FECHA FINAL TERMINACION: 28 DE FEBRERO DE 2026 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | UPRES CALDAS |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___: | NO |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO<br>Líder rehabilitación UPRES Caldas |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | Indicar el período de entrega que se está certificando.<br>De: 31 ENERO de 2026 | | | | | | |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026 | Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar |
| | Upres caldas | 16 | PRODUCTOS FARMACEUTICOS | $ 5.420.870 | $ 5.420.870 | | $ 5.420.870 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 2115-273633 | 31/01/2026 | $5.420.870 | $0 | $5.420.870 |
| VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS | | $5.420.870 | $0 | $5.420.870 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO** Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante del mes **ENERO DE 2025**, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23. Ley 789 de 2002 articulo 50.

Como supervisor del contrato se procedió a ingresar a la plataforma SIIF y aprobar las Facturas Electrónicas discriminadas según radicado **QUIPU N° 149-150 del 13/02/2026** del contrato N° 91-8-20195-25

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO si__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual. | SI | NINGUNA |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | SI | NINGUNA |
| 3 | Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | SI | NINGUNA |
| 4 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago | SI | NINGUNA |
| 5 | Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD PRESTODORA DE SALUD CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única | SI | NINGUNA |
| 6 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros | SI | NINGUNA |
| 7 | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | NINGUNA |
| 8 | Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | NINGUNA |
| 9 | Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. | SI | NINGUNA |
| 10 | CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La | SI | NINGUNA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. | | |
| 11 | 1. Criterios Ambientales:<br>✓ Garantizar que todo el material que se entregue en las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable, así mismo ceñirse la Directiva presidencial 04 de 2012<br>✓ Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar en programas y exigencias del sistema de gestión ambiental.<br>✓ Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales. Decreto 1076 de 2015.<br>✓ Con el objetivo, de evitar escapas de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general. Ley 1672 del 19 julio del 2013.<br>✓ Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados.<br>✓ Presentar el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas.<br>✓ Garantizar la prestación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección.<br>Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020 | SI | NINGUNA |
| 12 | DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 312 de 2019; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado | SI | NINGUNA |
| 13 | Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta | SI | NINGUNA |
| 14 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | NINGUNA |
| 15 | INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones | SI | NINGUNA |
| 16 | El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo | SI | NINGUNA |
| 17 | Presentar un informe mensual sobre los pacientes atendidos, el tipo de elemento entregado y el valor del mismo | SI | NINGUNA |
| 18 | El oferente deberá presentar al culminar el contrato un informe en donde detalladamente se encuentre discriminado cada uno de los elementos entregados, cantidades mensuales, costo del mismo y el total de los elementos entregados, al supervisor del contrato | SI | NINGUNA |
| 19 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros | SI | NINGUNA |
| 20 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago | SI | PLANILLA 43669639 DEL 02/02/2025 |
| 21 | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias | SI | NINGUNA |
| 22 | Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato | SI | NINGUNA |
| 23 | El proponente se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente | SI | NINGUNA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24 | En caso de que en cumplimiento del objeto contractual sus colaboradores deban desplazarse hasta las instalaciones del Establecimiento Complementario en Salud Caldas, deberá verificar de manera previa que los mismos no presenten antecedentes por delitos sexuales cometidos a menores de edad, teniendo en cuenta que nuestra entidad ofrece servicios médicos a esta población. Lo anterior será revisado por el supervisor del contrato | SI | NINGUNA |

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II, del mes de ENERO mediante comunicado oficial GS-2026-005627-2026 del 16/01/2026

Lina María Escobar

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO
LIDER AREA DE REHABILITACION UPRES CALDAS
CONTRATO 91-8-20195-25

| Código: 1LF-FR-0131 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Fecha: 15/08/2024 | CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | |
| Versión: 1 | | |

## RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA NIT 860,040,094 , PARA PAGO CONTRATO 91-8-20150-25

No. RADICACION 149-150 DEL 13 DE FEBRERO 2026. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (URG/CONTRATO) CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LÓ ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.PARA PAGO CONTRATO 91-8-20150-25

| N. | No.FACTURA | FECHA DE FACTURA | NOMBRE PACIENTE | No. IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | FECHA GLOSA | VR. GLOSA | VALOR ACEPTADO IPS | VR. A PAGAR | MOTIVO DE GLOSA | RESPUESTA GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2115273633 | 31/01/2026 | POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES | 900805219-6 | SUMINISTRO DE OXÍGENO A LA CLINICA LA TOSCANA | $ 5,420,870.00 | | 0,0 | | $ 5,420,870.00 | SIN GLOSA | |
| | | | | | | **$ 5,420,870.00** | | **$ 0.00** | | **$ 5,420,870.00** | | |

Elaborado Por:

**Grado y Gargo, Nombres y Apellidos**
**Dr. JAVIER DIAZGRANADOS RIOS**
**AUDITOR CUENTAS MEDICAS UPRES CALDAS**
**FECHA: 13/02/2026**

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

AUTORRETENEDORES RES. 0052 de Jul. 16/1992.
ICA BOGOTA 3699 TARIFA 11,04 X MIL.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (Res.9061 Dic 10/2020).
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA SEGÚN RESOLUCIÓN DDI-029334 DE BOGOTÁ DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025.
IVA REGIMEN COMUN - CIIU 2011
AGENTE RETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS.

RESOLUCION DIAN 18764072092049 PREFIJO 2115
FECHA DESDE 2024-06-01
FECHA HASTA 2026-06-01
NUMERO DESDE 260002
NUMERO HASTA 280002

OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
NIT: 860040094-3

| | |
|---|---|
| LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: | 018000-527-527 en BOGOTA 7052000 - 4013000 |
| LINEA DE EMERGENCIA: | 018000510003 LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE A NIVEL NACIONAL |

Representación Gráfica de Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación: 2026-01-31 21:53:35-05:00

| | |
|---|---|
| CLIENTE: | POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES |
| NOM COMERCIAL: | POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES |
| NIT / CC: | 900805219-6 |
| DIRECCIÓN: | CRA 25 # 32-50, MANIZALES, CALDAS |
| CEL / TEL: | 8982900 |
| E-MAIL: | feoxi_colombia@praxair.com |

| | |
|---|---|
| ORDEN COMPRA: | |
| MONEDA: | COP |
| TRM: | |
| CÓDIGO: | 0393096 |

| | |
|---|---|
| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 2115273633 |
| FECHA EMISIÓN: | 2026-01-31-21:53:00 |
| CONDICIONES DE PAGO: | Crédito 45 DIAS F.F. |
| FECHA DE VENCIMIENTO: | 2026-03-17 |

Si tiene alguna observación, favor de contactar al asesor comercial: ANGELA CATANO MEDICINAL

Facturación: LG.CO.FE.EVENTOSOXI@LINDE.COM

| REFERENCIA | DESCRIPCION PRODUCTO | CILINDROS PROPIOS | CILINDROS AJENOS | CANT. | UND. | MONEDA | VALOR UNITARIO | % IVA | VALOR IVA | VALOR TOTAL ANTES DE IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0101202 | 1.- OXIGENO MEDICINAL EN THERMO. | 3 | 0 | 460 | M3 | COP | 10,426 | 0.00 | 0 | 4,795,960 |
| 0101403 | 2.- OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO | 5 | 0 | 29 | M3 | COP | 16,445 | 0.00 | 0 | 476,905 |
| 0101404 | 3.- O2 MEDICINAL PORTATIL CIL PART | 0 | 2 | 2 | M3 | COP | 16,445 | 0.00 | 0 | 32,890 |
| 0901131 | 4.- O2 MEDICINAL CILINDRO PORTATIL | 7 | 0 | 7 | M3 | COP | 16,445 | 0.00 | 0 | 115,115 |

Total Nro Líneas: 4

VALOR EN LETRAS (COP): CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 5,420,870 |
| TOTAL ANTES DE IMP. | 5,420,870 |
| IVA 0.00% | 0 |
| TOTAL A PAGAR | 5,420,870 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Operador: | Wainer Quinto | ACEPTADO CLIENTE | | Fecha Aceptación: | |
| Ruta: | RG_0005 | Nombres: | | Fecha Recibido: | |
| Fecha: | 2026-01-31 | Doc. Id: | | Dependencia: | |

OBSERVACIONES:
00770-00025816; 00770-00025773; 00770-00025928; 00770-00025761; 00770-00025797; 00024-00094549; 00024-00094640;
#$16-01-02-044;91-8-20195-25;lina.escobar@correo.policia.gov.co#$

INFORMACION BANCARIA:
Por favor realizar su Consignación o Transacción Bancaria a la cuenta Corriente Bancolombia 101-602887-2

Esta factura de venta se asimila en sus efectos a la Letra de Cambio conforme lo establecido en el Código de Comercio Colombiano.
Se hace constar que las mercancías y/o servicios descritos anteriormente fueron entregados y/o prestados real y materialmente.
Esta factura de venta causará, una vez vencida, intereses moratorios a la tasa más alta permitida conforme la legislación mercantil vigente.

NOTAS IMPORTANTES:
*En Colombia está absolutamente prohibido utilizar el Gas Hidrógeno para inflar globos destinados a servir como juguete, entretenimiento o decoración.
* Se aceptan reclamos solamente dentro de las primeras 24 horas de entrega de la mercancía.

B/QUILLA: DIR: Vía 40 N°. 69-84 TEL: 3441619-3443150 CEL: 3124813165. SOGAMOSO: DIR: Vía Belencito KM. 4 Entrada a Indumil TEL:7703383-7701409 FAX:7703759.
BGTA ATN CLIENTE: DIR: Av.Cra. 45A N°.94-35 PBX:3607000 FAX:2084988. TOCANCIPA: DIR:Parque Ind. Gran Sabana TEL:3607000 FAX:3601476 Ext.1331.
BGTA CEDI CRA 50 : DIR: Av.Cra. 50 N°.5 C -29 PBX:3607000. URC DUITAMA: DIR: Calle 9 N°. 22-71 TEL:760458.
B/MANGA: DIR: Km. 7 AUT Vía Girón TEL:6467448-6467053 FAX:6469123. URC MANIZALES: DIR: Calle 48 A N°. 27-32 TEL:8810389-8850135.
CALI: DIR:Cra. 36 N°. 12-172 Sector Acopi-Yumbo TEL:6900777 FAX:6900033. URC MONTERIA: DIR: Cra. 6 N°. 18-26 TEL:7833131-7868161.
VILLAVICENCIO: DIR: CL 32 25-53 BRR EL PORVENIR TEL:6626725-6623479. C/GENA: DIR: Mamonal KM. 11 Frente a Casino Abocol. T EL:6687117-6687115 CEL:3124812627.
IBAGUE: DIR: Av.1ra. N°. 22-86 TEL:2618058-(060) FAX:2613568. YOPAL: DIR: Calle 41 A N°. 5-02 Barrio Maranata TEL:6323362-3138862060.
MEDELLÍN: DIR: Carrera 50 Calle 78 Sur - 38 Municipio la Estrella TEL:2322356 FAX:2321974. PEREIRA: DIR: CRA 2da.Norte. N°. 17-97 Vte. Romelia el Pollo TEL:3320894-(0909)-(0912).

Tipo de operación: 10 - Estándar
CUFE : 49a654471b959a12523fdbfdeb253b4e47872c668db2b08a1373d3e1b0a0258703c2c45d984193c38ba69c67a23cc0ab
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

| N° DE FACTURA | FECHA DE LA FACTURA (DD/MM/AAAA) | FECHA DE LA REMISION - (DD/MM/AAAA) | NUMERO DE REMISION | CODIGO CLIENTE | COD_PRO | PRODUCTO | PRODUCTO | PRECIO | NETO | VALOR DE LA FACTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 2/01/2026 | 770-25761 | 393096 | 101202 | OXIGENO THERMO MEDICIN. | 130 | 10426 | $ 1.355.380 | $ 1.355.380 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 2/01/2026 | 770-25761 | 393096 | 101403 | OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO | 13 | 16445 | $ 213.785 | $ 213.785 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 5/01/2026 | 770-25773 | 393096 | 101202 | OXIGENO THERMO MEDICIN. | 200 | 10426 | $ 2.085.200 | $ 2.085.200 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 8/01/2026 | 770-25797 | 393096 | 101403 | OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO | 13 | 16445 | $ 213.785 | $ 213.785 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 8/01/2026 | 770-25797 | 393096 | 101403 | OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO | 3 | 16445 | $ 49.335 | $ 49.335 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 8/01/2026 | 770-25797 | 393096 | 901131 | O2 MEDICINAL CILINDRO PORTATIL | 6 | 16445 | $ 98.670 | $ 98.670 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 10/01/2026 | 770-25816 | 393096 | 901131 | O2 MEDICINAL CILINDRO PORTATIL | 1 | 16445 | $ 16.445 | $ 16.445 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 14/01/2026 | 24-94549 | 393096 | 101404 | O2 MEDICINAL PORTATIL CIL PARTICULAR | 1 | 16445 | $ 16.445 | $ 16.445 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 27/01/2026 | 24-94640 | 393096 | 101404 | O2 MEDICINAL PORTATIL CIL PARTICULAR | 1 | 16445 | $ 16.445 | $ 16.445 |
| 2115-273633 | 31/01/2026 | 27/01/2026 | 770-25928 | 393096 | 101202 | OXIGENO THERMO MEDICIN. | 130 | 10426 | $ 1.355.380 | $ 1.355.380 |
| | | | | | | | | | | $ 5.420.870 |

PRAXAIR
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
860040894-3

SENOR(ES): POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DIRECCION/TELEFONO: CRA 25 # 32-50
ENTIDAD:
SUB-DIVISION:
BARRIO: MANIZALES
NIT/CEDULA: 900805219-6
TIPO PAGO: CREDITO

LINEA EMERGENCIA NAC TELEFONO: 018000510003

## REMITO AUTOMATICO - 770-25816

| FECHA ELABORACION(aaaa-mm-dd) | | | FECHA VENCIMIENTO(aaaa-mm-dd) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1 | 10 | 2026 | 2 | 24 |

| CODIGO CLIENTE | ORDEN COMPRA | NO. PEDIDO |
|---|---|---|
| 0393096 | | 316477 |

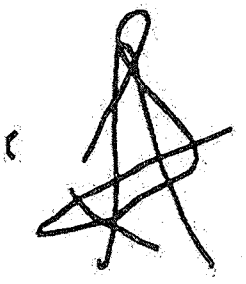
| Codigo | Descripcion Producto | Cantidad | Unid. | Vlr.Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0901131 | 02 MEDICINAL CILI(1x1) | 1 | m3 | 0 | 0 |

| SUBTOTAL: | IVA: | TOTAL: |
|---|---|---|

REMISIONES TERMOS CILINDROS - OBSERVACIONES

OPERADOR: Andrés Felipe Taborda
RUTA: RG_0005
HORA: 12:16

ACEPTADO POR:
FIRMA CLIENTE:



NOMBRE: ANDRES
IDENTIFICACION: 1000030527

PRINT

PRAXAIR
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
860048894-3

SENOR(ES): POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DIRECCION/TELEFONO: CRA 25 # 32-50
ENTIDAD:
SUB-DIVISION:
BARRIO: MANIZALES
NIT/CEDULA: 900805219-6
TIPO PAGO: CREDITO

LINEA EMERGENCIA NAC TELEFONO: 018000510003

## REMITO AUTOMATICO - 770-25773

| FECHA ELABORACION(aaaa-mm-dd) | | | FECHA VENCIMIENTO(aaaa-mm-dd) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1 | 5 | 2026 | 2 | 19 |

| CODIGO CLIENTE | ORDEN COMPRA | NO. PEDIDO |
|---|---|---|
| 0393096 | | 316005 |

| Codigo | Descripcion Producto | Cantidad | Unid | Vlr.Unit | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0101202 | OXIGENO THERMO ME(1x200) | 200 | m3 | 0 | 0 |

| SUBTOTAL: | IVA: | TOTAL: |
|---|---|---|

REMISIONES TERMOS CILINDROS - OBSERVACIONES

OPERADOR: Johan Restrepo
RUTA: RG_0005
HORA: 10:19

ACEPTADO POR:
FIRMA CLIENTE:

carlina ocampo

NOMBRE: carlina ocampo
IDENTIFICACION: 30595724

RINT

PRAXAIR
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
860048894-3

SENOR(ES): POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DIRECCION/TELEFONO: CRA 25 # 32-50
ENTIDAD:
SUB-DIVISION:
BARRIO: MANIZALES
NIT/CEDULA: 900805219-6
TIPO PAGO: CREDITO

LINEA EMERGENCIA NAC TELEFONO: 018000510003

## REMITO AUTOMATICO - 770-25928

| FECHA ELABORACION(aaaa-mm-dd) | | | FECHA VENCIMIENTO(aaaa-mm-dd) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1 | 27 | 2026 | 3 | 13 |

| CODIGO CLIENTE | ORDEN COMPRA | NO. PEDIDO |
|---|---|---|
| 0393096 | | 0000001 |

| Codigo | Descripcion Producto | Cantidad | Unid | Vlr.Unit | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0101202 | OXIGENO THERMO ME(1x130) | 130 | m3 | 0 | 0 |

| SUBTOTAL: | IVA: | TOTAL: |
|---|---|---|

REMISIONES TERMOS CILINDROS - OBSERVACIONES

OPERADOR: Andrés Felipe Taborda
RUTA: RG_0005
HORA: 11:01

ACEPTADO POR:
FIRMA CLIENTE:

Carlina Ocampo

NOMBRE: carlina ocampo
IDENTIFICACION: 30395724

PRINT

PRAXAIR
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
860048894-3

SENOR(ES): POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DIRECCION/TELEFONO: CRA 25 # 32-50
ENTIDAD:
SUB-DIVISION:
BARRIO: MANIZALES
NIT/CEDULA: 900805219-6
TIPO PAGO: CREDITO

LINEA EMERGENCIA NAC TELEFONO: 018000510003

REMITO AUTOMATICO - 770-25761

| FECHA ELABORACION(aaaa-mm-dd) | | | FECHA VENCIMIENTO(aaaa-mm-dd) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1 | 2 | 2026 | 2 | 16 |

| CODIGO CLIENTE | ORDEN COMPRA | NO. PEDIDO |
|---|---|---|
| 0393096 | | 315983 |

| Codigo | Descripcion Producto | Cantidad | Unid | Vlr.Unit | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0101202 | OXIGENO THERMO ME(1x130) | 130 | m3 | 0 | 0 |
| 0101403 | OXIGENO MEDICINAL(2x6.5) | 13.0 | m3 | 0 | 0 |

| SUBTOTAL: | IVA: | TOTAL: |
|---|---|---|

REMISIONES TERMOS CILINDROS - OBSERVACIONES

OPERADOR: LUIZ HERNANDEZ
RUTA: RG_0005
HORA: 12:12

ACEPTADO POR:
FIRMA CLIENTE:

carlina ocampo

NOMBRE: carlina ocampo
IDENTIFICACION: 50395724

PRINT ORIGINAL EXPRESO

PRAXAIR
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
890840894-3

SENOR(ES): POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DIRECCION/TELEFONO: CRA 25 # 32-50
ENTIDAD:
SUB-DIVISION:
BARRIO: MANIZALES
NIT/CEDULA: 900605219-6
TIPO PAGO: CREDITO

LINEA EMERGENCIA NAC TELEFONO: 018000510003

## REMITO AUTOMATICO - 770-25797

| FECHA ELABORACION(aaaa-mm-dd) | | | FECHA VENCIMIENTO(aaaa-mm-dd) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1 | 8 | 2026 | 2 | 22 |

| CODIGO CLIENTE | ORDEN COMPRA | NO. PEDIDO |
|---|---|---|
| 0393096 | | 316395 |

| Codigo | Descripcion Producto | Cantidad | Unid | Vlr.Unit | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0101403 | OXIGENO MEDICINAL(1x3) | 3 | m3 | 0 | 0 |
| 0101403 | OXIGENO MEDICINAL(2x6.5) | 13.0 | m3 | 0 | 0 |
| 0901131 | O2 MEDICINAL CILI(6x1) | 6 | m3 | 0 | 0 |

| SUBTOTAL: | IVA: | TOTAL: |
|---|---|---|

REMISIONES TERMOS CILINDROS - OBSERVACIONES

OPERADOR: Andrés Felipe Taborda
RUTA: RQ 0005
HORA: 11:29

ACEPTADO POR:
FIRMA CLIENTE:

carlina ocampo

NOMBRE: carlina ocampo

IDENTIFICACION: 50395724

RINT

DE COLOMBIA
PRAXAIR INC

OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA. Nit.: 860.040.094-3

BOGOTA ATN CLIENTE
BARRANQUILLA
BUCARAMANGA
CALI
CARTAGENA
IBAGUE
MANIZALES
MEDELLIN
PEREIRA
SOGAMOSO
TOCANCIPA
URC BARRANCABERMEJA
URC BOGOTA OCC
URC DUITAMA
URC MANIZALES
URC MONTERIA
URC NEIVA
URC POPAYAN
VILLAVICENCIO
YOPAL

Av Cra 45A N° 94-35
Vía 40 N° 89-84
Km. 7 Autopista Vía Girón
Cra 36 N° 12 -172 Sector Aeropl
Manigral Km 15 Frente a Casino Alegral
Av. Ira. N° 22 -62 Piso
Calle 48 N° 27 - 32
Calle 26 N° 53 - 28
CRA 24A-N No. 17-97 Descuentradera BG
Vía Belencito Km. 4 Entrada a Industrial
Parque Ind. Cruz Sabana
Transv. 43 N°. 80-95
Av. Calle 17 N°. 126-71
Calle 9 N°. 22-71
Calle 46A N° 27-32
Cra 8 N° 18-25
Calle 2 Sur N° 5A-45
Cra 6 N° 7B-82
Cra 9A N° 15 - 20
Calle 41A N° 5 - 02 Barrio Mazarela

PBX
Tels.
Tels.
Tels.
Tel. 6 81 03 89
Tels.
Tels.
Tel.
Tel.
Tel.
Tel.
Tel.
Tel.
Tel.
Tel.

Fax: 206 49 66
Fax: 344 18 19
Fax: 646 91 23
Fax: 660 00 33
Telefax:
Fax: 281 35 68
Fax: 864 53 04
Fax: 332 19 74
Atc. 332 08 12
Fax: 770 37 59
Fax: 360 14 76 Ext.1331

Remito automático N. 00024 - 00094549

DOCUMENTO NO VALIDO COMO RECIBO

AGENCIA PEREIRA

Arial

CRA 2 N #17-97 Dosquebra BG SM Tels: 332 0894-0909-0706-0911

LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: 018000-527-527 en BOGOTA 7052000 - 4013000
LINEA DE EMERGENCIA: 018000510003

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cliente: | POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES | Código: | 0393096 | Fecha Emisión | |
| Dirección: | CRA- 17 CALLE 67 ESQUINA CLI- - 05457 - CALDAS | | | 14/01/2026 | |
| NIT/CC:: | 900805219-6 | Barrio: MANIZALES | | ORDEN DE COMPRA - CONTRATO | PEDIDO |
| Entidad: | Subdivisión: | | | | 0 |

Si tiene alguna observación, favor de contactar a:

| CODIGO | DESCRIPCION | UND | Propiedad P=praxair AJ=ajeno | EQUIPOS | | CAPACIDAD | CANTIDAD | Total Entregado | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Entregado | Recolección | | | | | |
| 0101404 | O2 MEDICINAL PORTATIL CIL | m3 | AJ | 1 | 0 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 16,445.00 | 16,445.00 |
| | | | TOTAL | 1 | 0 | TOTAL ANTES DE IMPUESTO | | | | 16,445.00 |

| Tanques Liquidos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Datos Iniciales | | | Datos Finales | | |
| Bares | PSI | Nivel | Bares | PSI | Nivel |
| | | | | | |

OBSERVACIONES / DESCRIPCION SERIALES:
0101404 O2 MEDICINAL PORTATIL CIL PARTICULAR 1
TOTAL CILINDROS PARTICULARES 1

Se aceptan reclamos solamente dentro de las primeras 24 horas de entregada la mercancía.

| STOCK Y MOVIMIENTO DE GASES PROPIOS/AJENOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de envase | Saldo anterior | | Movimiento actual | | Nuevo saldo | |
| | Praxair | Ajenos | Praxair | Ajenos | Praxair | Ajenos |
| TERMOS | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| CIL. GASES DEL AIRE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |

Recuerde siempre en el momento de la devolución de los equipos solicitar su recibo de recolección. Este es su PAZ y SALVO en cada caso de una reclamación.

| Conductor | | Vehiculo | ACEPTADO CLIENTE | |
|---|---|---|---|---|
| | | (RUT_000) - | Recibí a satisfacción la mercancía | |
| Tractor | | Hora | NOMBRE Carlina Ocampo Polo | |
| RUT_000 | | 06:47:47 | Doc. Id. 30595724 | Dependencia |

Para atención de emergencias por favor contáctenos al teléfono 018000510003 línea de atención al cliente a nivel nacional

DUPLICADO -ORIGINAL PARA EL CLIENTE- HOJA 1 DE 1

OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA. Nit. 860 040 094-3

| | | | |
|---|---|---|---|
| BOGOTA ATN CLIENTE | Av.Cra. 45A [illegible] | PBX. 360 70 00 | Fax: [illegible] |
| BARRANQUILLA | Vía 40 N° 69-64 | Tels: 344 16 [illegible] | Fax. 344 [illegible] |
| BUCARAMANGA | Km. 7 Autopista Vía Girón | Tels: 646 74 46 646 70 53 | Fax: [illegible] |
| CALI | Cra. 36 N° 12-172 Sector Acopi | Tels: 660 07 77 660 07 [illegible] | Fax: [illegible] |
| CARTAGENA | Mamonal Km. 16 Frente a Casino Abood | Tels: 956 71 [illegible] | Telefax: [illegible] |
| [illegible] | Av. 1ra. N° 22 -82 [illegible] | Tels. 281 80 [illegible] | Fax: 281 [illegible] |
| MANIZALES | Calle 48 N° 27 - 32 | Tel: 8 81 03 [illegible] | Fax: [illegible] |
| MEDELLIN | Calle 35 N° 53 - 39 | Tels. 262 37 [illegible] | Fax: 232 19 74 |
| PEREIRA | CRA 2da.N. No. 17-97 Dosquebradas. BG | Tels. [illegible] | AFC 332 08 12 |
| SOGAMOSO | Vía Belencito Hgra. 4 Entrada a Indumil | Tels: 778 33 [illegible] | Fax: 770 37 59 |
| TOCANCIPA | Parque Ind. Gran Sabana | Tel: [illegible] | Fax: 360 14 78 Ext.1331 |
| URC BARRANCABERMEJA | Transv. 43 N° 60-95 | Tel: [illegible] | |
| URC BOGOTA OCC | Av. Cara. 17 N° 129-71 | Tel: [illegible] | |
| URC DUITAMA | Calle 9 B° 22-71 | Tel: 760 45 82 | |
| URC MANIZALES | Calle 48Á N° 27-32 | Tel: 881 03 [illegible] | |
| URC MONTERIA | Cra. 6 N° 15-26 | Tel: 783 31 31/780 [illegible] | |
| URC NEIVA | Calle 7 Bur N°. 5A-45 | Tel: [illegible] | |
| URC POPAYAN | Cra. 5 N° 7N-22 | Tel: 820 15 24/820 30 90 82 | |
| VILLAVICENCIO | Cra. 9A N° 15 - 20 | Tels: 662 87 25/662 34 79 | |
| TOPAL | Calle 41A N° 5 - 02 Barrio Manrique | Tel: 632 33 62/313 [illegible] | |

Remito automático N. 00024 - 00094640

DOCUMENTO NO VALIDO COMO RECIBO

AGENCIA PEREIRA

CRA 2 N #17-97 Dosquebra BG SM Tels: 332 0894-0809-0706-0911

LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: 018000-527-527 en BOGOTA 7052000 - 4013000

LINEA DE EMERGENCIA: 018000510003

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cliente: | POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES | Código: | 0393096 | Fecha Emisión | |
| Dirección: | CRA- 17 CALLE 67 ESQUINA CLI - - 05457 - CALDAS | | | 27/01/2026 | |
| NIT/CC:: | 900805219-6 | Barrio: MANIZALES | | ORDEN DE COMPRA - CONTRATO | PEDIDO |
| Entidad: | Subdivisión: | | | | 0 |

Si tiene alguna observación, favor de contactar a:

| CODIGO | DESCRIPCION | UND | Propiedad P=praxair AJ=ajeno | EQUIPOS | | CAPACIDAD | CANTIDAD | Total Entregado | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Entregado | Recolección | | | | | |
| 0101404 | O2 MEDICINAL PORTATIL CIL | m3 | AJ | 1 | 0 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 16,445,00 | 16,445,00 |
| 4000080 | PRUEBA HIDROSTATICA PARA | cu | P | 1 | 0 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 30,000,00 | 30,000,00 |
| | | | TOTAL | 2 | 0 | TOTAL ANTES DE IMPUESTO | | | | 46,445,00 |

| Tanques Liquidos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Datos Iniciales | | | Datos Finales | | |
| Bares | PSI | Nivel | Bares | PSI | Nivel |
| | | | | | |

OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN, SERIALES:

0101404 O2 MEDICINAL PORTATIL CIL PARTICULAR 974589

TOTAL CILINDROS PARTICULARES

974589

Se aceptan reclamos solamente dentro de las primeras 24 horas de entregada la mercancía.

| STOCK Y MOVIMIENTO DE GASES PROPIOS/AJENOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de envase | Saldo anterior | | Movimiento actual | | Nuevo saldo | |
| | Praxair | Ajenos | Praxair | Ajenos | Praxair | Ajenos |
| TERMOS | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| CIL, GASES DEL AIRE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |

Recuerde siempre en el momento de la devolución de los equipos solicitar su recibo de recolección. Este es su PAZ y SALVO en cada caso de una reclamación.

| Conductor | | Vehículo | ACEPTADO CLIENTE |
|---|---|---|---|
| | | (RUT 000) - | Recibí a satisfacción la mercancía |
| Tractor | | Hora | NOMBRE Mauricio Ocampo Pelaez |
| RUT 000 | | 16:54:01 | Doc. Id. 30305774 Dependencia |

Para atención de emergencias por favor contáctenos al teléfono 018000510003 línea de atención al cliente a nivel nacional

ORIGINAL -ORIGINAL PARA EL CLIENTE- HOJA 1 DE 1

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA | **NIT:** | 860040094 |
| **Tipo Planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones:** | enero 2026 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | febrero 2026 |
| **Número de Radicación:** | 43669639 | **Total a pagar:** | $121,687,900 |
| **Fecha de vencimiento:** | 23/02/2026 | **Total de empleados:** | 87 |
| **Fecha de Pago:** | 02/02/2026 | **Número de Administradoras:** | 26 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 29963792 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 87 | | $0 | $12,299,100 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 12 | | $0 | $8,987,200 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 26 | | $0 | $10,825,200 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 5 | | $0 | $5,670,700 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 42 | | $0 | $41,739,100 |
| CCF04 | 890900841 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 14 | | $0 | $2,030,300 |
| CCF07 | 890101994 | Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion | 2 | | $0 | $242,400 |
| CCF08 | 890480023 | Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion | 2 | | $0 | $144,700 |
| CCF10 | 891800213 | Comfaboy Caja de Compensacion Fliar | 3 | | $0 | $389,700 |
| CCF11 | 890806490 | Caja de Compensacion Familiar de Caldas | 1 | | $0 | $127,200 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 40 | | $0 | $8,629,200 |
| CCF39 | 890200106 | Cajasan Caja de Compensacion Fliar | 5 | | $0 | $582,700 |
| CCF44 | 891480000 | Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $101,000 |
| CCF50 | 890700148 | Comfenalco Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $117,100 |
| CCF57 | 890303208 | Comfamiliar Andi Comfandi Caja de | 17 | | $0 | $2,243,500 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 1 | | $0 | $670,000 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 10 | | $0 | $971,700 |

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 37 | | $0 | $16,863,300 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 4 | | $0 | $1,148,700 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 17 | | $0 | $2,141,700 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 10 | | $0 | $966,800 |
| EPS018 | 805001157 | Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS | 3 | | $0 | $401,200 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | $0 | $524,300 |
| ESSC24 | 900226715 | EPS-S Coosalud | 2 | | $0 | $142,200 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 4 | | $0 | $2,237,300 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 4 | | $0 | $1,491,600 |
| | | | | | | $121,687,900 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

pwc

# Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Oxigenos de Colombia LTDA
6 de febrero de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Oxigenos de Colombia LTDA, identificada con NIT. 860.040.094-3, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de enero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de enero de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de enero de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,

Esteban Alberto Rosillo Timaran
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 199284-T

PwC Contadores y Auditores S.A.S.,
Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (60-1) 7431111

www.pwc.com/co

©2026 PricewaterhouseCoopers. Todos los derechos reservados. PwC Colombia se refiere a las firmas colombianas miembros de la red PwC y, en ocasiones, puede hacer referencia a la red misma. Cada firma miembro es una entidad legal independiente. Para más detalles, por favor consulte www.pwc.com/structure

# Certificación
## Bancaria

Fecha: 02 de enero de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA, identificado con NIT No 860040094 denominada OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA EFESA, a la fecha 01/02/2026, presenta la siguiente información:

| TIPO DE CUENTA | CUENTA | FECHAAPERT | ESTADO | NOMBRE_SUCURSAL | NUMERO_DE_SUCURSAL |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 10160288712 | 08/18/1994 (M/D/A) | ACTIVA | C.SERV.EMP BOGOTA | 126 |

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia





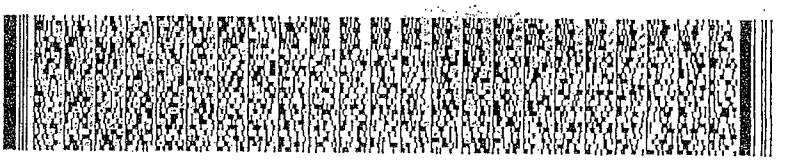

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1992
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.68 | B+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

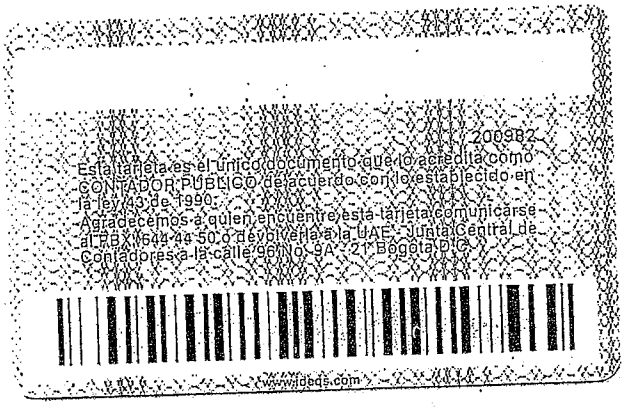
04-JUN-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00523408-M-1018452185-20131210 0036191056A 1 1342653763


República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
199284-T
ESTEBAN [illegible]
ROSILLO TINAJERO
C.C. 1018457198
RESOLUCION INSCRIPCION 008
UNIVERSIDAD JAVERIANA
FECHA 27/01/2015
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
211688


200982
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 544 44 50 o devolverla a la UAE Junta Central de Contadores a la calle 99 No 9A 21 Bogota D.C.
www.wideds.com