	FORMATO DE ACTA DE SUPERVISION CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUMINISTROS, ARRENDAMIENTOS Y CONVENIOS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE NIT. 890.801.235-0	Código : Versión: Segunda Vigente desde:

ACTA DE SUPERVISIÓN No	4
FECHA DE ACTA DE SUPERVISIÓN (dd/mm/aaaa)	31/05/2026
PERIODO DE PAGO	MAYO 2026

INFORMACIÓN GENERAL		
No. DEL CONTRATO	045-2026	
FECHA DEL CONTRATO	14 de enero de 2026	
CONTRATISTA	**OXYCENTER HOME CARE S.A.S**	
CC/NIT	900,185,047	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA CONTRATISTA	CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 72559123740	
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR EN FORMA OPORTUNA Y CONTINUA, EL OXÍGENO MEDICINAL REQUERIDO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ENTIDAD Y REALIZAR EL MANTENIMIENTO A LA RED DE GASES MEDICINALES DE LA ESE.	
FECHA DE INICIO	14 de enero de 2026	
FECHA DE TERMINACION INICIAL	31 de diciembre de 2026	
PRORROGA (Si aplica)	--	
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 de diciembre de 2026	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	20,000,000.00
VALOR ADICIONADO (Si aplica)		0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	20,000,000.00

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL		
CDP No.	**Fecha**	**Valor**
65	8 de enero de 2026	$ 20,000,000.00
CRP No.	**Fecha**	**Valor**
69	14 de enero de 2026	$ 20,000,000.00

FORMA DE PAGO

El hospital Departamental San Rafael pagara al contratista, el valor pactado mediante actas parciales, previo informe recibido a satisfaccion por parte del supervisor designado, adicionalmente, el contratista, debera acreditar cada vez que se solicite el pago, que se encuentra al dia con los pagos al sistema general de seguridad social integral

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
CONCEPTO		**VALOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 20,000,000
VALOR ADICIONADO (SI APLICA)		$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 20,000,000
PAGOS:	FECHA DE ACTAS DE SUPERVISION	
ACTA 1	28/02/2026	$ 2,871,294
ACTA 2	31/03/2026	$ 1,446,497
ACTA 3	30/04/2026	$ 1,343,247
ACTA 4	31/05/2026	$ 1,205,047
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME		**$ 1,205,047**
VALOR EJECUTADO Y PAGADO AL CONTRATISTA EN ACTAS		$ 5,661,038
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (Lo que falta por ejecutar)		$ 13,133,915
VALOR NO EJECUTADO Y A LIBERAR		$ -

El contratista cumplió a satisfacción el objeto contractual y acreditó el pago de la totalidad de los aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de conformidad con las normas legales vigentes.

SUPERVISOR

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE PEREIRA E.S.E. PEREIRA - CALDAS
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
04-06-2026
10:27 am
RECIBIDO POR: Sandra Milena Parra

OXYCENTER
¡Su Mejor Aliado!

OXYCENTER HOME CARE S.A.S
NIT 900.185.047-4
CALLE 1 #10-96
Tel: 3013374169
Cartago - Colombia
contabilidad@oxycenter.co

Factura Electrónica de venta
No. OXYC 25306

Señores	HOSPITAL SAN RAFAEL RISARALDA		
NIT	890.801.235-0	**Teléfono**	(6) 8557574 - Ext. 0
Dirección	CRA 4 # 10-39	**Ciudad**	Risaralda - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	12/05/2026, 16:22
Expedición	12/05/2026, 16:22
Vencimiento	10/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	OXIGENO TERMO	143.00	7,679.00	1,098,097.00	1,098,097.00
2	CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 3 M3	1.00	52,950.00	52,950.00	52,950.00
3	CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 1 M3	3.00	18,000.00	54,000.00	54,000.00

N. OBLIGACION	777
ENTRADA	1445
COMPRA	1225
CXP	8205
RETEIVA 15%	
COMPRAS 2.5%	30126.18

Total items: 3

Total Bruto	1,205,047.00
Total a Pagar	1,205,047.00

Valor en Letras:
Un millón doscientos cinco mil cuarenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-08-10 por $ 1,205,047.00

Observaciones:
DOCUMENTO SOPORTE 2074
Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia 72559123740 a nombre de OXYCENTER HOME CARE SAS, y en la referencia adjuntar el Nit de su entidad para identificar su pago.
Adicional enviar el comprobante de pago y relación de facturas al correo carteraoxycenter@gmail.com o al WhatsApp 3001029359 y de este modo tener su cartera al día.
Agradecemos su pago.

Datos adicionales para empresas de sector salud
Código de prestador de servicio:

Modalidad de pago:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

7614785003

-

Periodo de inicio:
12/05/2026

Plan de servicios:
-

Periodo de finalización:
12/06/2026

Número de contrato:
-

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Número de póliza:
-

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764108157562 aprobado en 20260407 prefijo OXYC desde el número 24868 al 40000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 2100 Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales productos botánicos de uso farmacéutico uso farmacéutico Tarifa

CUFE: d9df51827e106f5bc5916febfbc53f714580f0071dba881639ab34b8a7c8bac73407100ad07a543ed9457cf06f27a88c