BIOXIGEN S.A.S
NIT: 901306040-8
Régimen Común
Autorretenedores del impuesto de industria y comercio por suministro de oxigeno en el Municipio de la Estrella
Dirección: CR 55 N° 79C SUR - 16
Teléfono: 3220329

Fecha Factura: 17 03 2026	**Fecha Vencimiento:** 16 04 2026	**Moneda:** COP
Cliente: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO		
CC o Nit: 890981536	**Dirección:** CRA 24 13 466 BRR EL REPOSO	
Teléfono: 8654859	**Ciudad:** YOLOMBO	**Código Postal:**
País: COLOMBIA	**Forma de Pago:** CREDITO	**Plazo:** 30

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. **BX27438**
Hora Emisión: 1:33:26 p. m
Fecha Validación
2026-03-17T13:32:37.929Z

CUFE: d3fbeeae10c775f9fd156f6bf7bb893db68344d0e9968aa239acae6c894f5a0be525551b6641c87f09385d627da90f6e
Resolución DIAN No. 18764089476121 **Fecha:** 25/02/2025 **Autorización facturación del** BX 20001 **al** BX 30000

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
002	SUMINISTRO OXIGENO MEDI POR M3 (1.0)	5	18,100	90,500
004	SUMINISTRO OXIGENO MEDI POR M3 (3.0) 2 CILINDROS	6	18,100	108,600
007	SUMINISTRO OXIGENO MEDI POR M3 (6.0) 2 CILINDROS	12	18,100	217,200
024	TRANSPORTE DE CILINDROS	9	7,000	63,000

Valor en Letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESO COLOMBIANO CON **********

Observaciones: PEDIDO 131167379

TOTAL CANTIDAD
32

SUBTOTAL	479,300
DSCTO	
IVA	
RETE FTE	
VALOR A PAGAR	479,300

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Autorizo expresamente para que la información suministrada sea consultada o verificada con terceras personas, bancos o bases de datos. Esta factura causará intereses por mora mensual o proporcional a partir de la fecha acordada para el pago a la mayor tasa permitida.
Favor consignar en la cuenta N° 029-000274-54 Ahorros Bancolombia

BIOXIGEN S.A.S Oxigenando tu vida	**REMISIÓN DE SERVICIOS**	**CÓDIGO** FR-LO-010 **VERSIÓN** 2 **PÁGINA** 1 DE 1 **ACTUALIZADO** 08-01-2026
	DISTRIBUCIÓN Y LOGÍSTICA	

TIPO DE SERVICIO:	RECURRENTE	**TIPO CLIENTE**	Institucional	**PEDIDO**	131167379	**REGISTRO No. RD 7865**
FECHA DE SERVICIO:	**DIA** 12 **MES** 03 **AÑO** 2026	**Hora Final**	10:28	**SEDE:** LA ESTRELLA		

NOMBRE USUARIO:	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - YOLOMBO**	**IDENTIFICACIÓN:**	890981536
ENTIDAD:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - YOLOMBO	**TELÉFONO/CELULAR:**	3177192819
DIRECCIÓN:	— Barrio: YOLOMBO | Zona: DEPARTAMENTAL NORDESTE	**CIUDAD/MUNICIPIO:**	YOLOMBO

DETALLADO DE SERVICIO

ENTREGADOS

No	PROPIEDAD	EQUIPO	SERIAL	LOTE	CAPACIDAD	CODIGO INTERNO
1	Propio	CILINDRO OXIGENO	2201401001	OGM050326CI-6	3 MTS	BXC017
2	Propio	CILINDRO OXIGENO	2070530077	OGM100326CI-4	6 MTS	BXG277
3	Propio	CILINDRO OXIGENO	B23633001	OGM100326CI-4	6 MTS	BXG4069
4	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	JJ624736	OGM110326CI-2	1 MTS	BXP794
5	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS1818607	OGM110326CI-2	1 MTS	SG007
6	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS1817730	OGM110326CI-2	1 MTS	SG039
7	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS3375653	OGM110326CI-2	1 MTS	BXP988
8	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	UG48624	OGM060326CI-2	1 MTS	
9	Propio	CILINDRO OXIGENO	2500716003	OGM060326CI-6	3 MTS	BXC185

Total por Tipo de Equipo

	CILINDRO OXIGENO	**4**
	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	**5**

RECIBIDOS

No	PROPIEDAD	PRODUCTO Y/O EQUIPO	SERIAL	LOTE	CAPACIDAD	CODIGO INTERNO
1	Propio	CILINDRO OXIGENO	231078032	OGM060326CI-6	3,5 MTS	BXC131
2	Propio	CILINDRO OXIGENO	A30030920	OGM060326CI-6	6 MTS	OXG1290
3	Propio	CILINDRO OXIGENO	AB0196369	OGM060326CI-6	3,5 MTS	POXG048
4	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS1872915	OGM060326CI-6	1 MTS	AS1872915
5	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	JJ624682	OGM060326CI-6	1 MTS	BXP795
6	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	II198533	OGM060326CI-6	1 MTS	POD1436
7	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	BX930875	OGM060326CI-6	1 MTS	POD157
8	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	209108083	OGM060326CI-6	1 MTS	POD856
9	Ajeno	CILINDRO OXIGENO	ET0038530	OGM060326CI-6	3 MTS	
10	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	UG48674	OGM060326CI-6	1 MTS	
11	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	220242014	OGM060326CI-6	1 MTS	
12	Propio	CILINDRO OXIGENO	B250931127	OGM060326CI-6	6 MTS	BXG5187

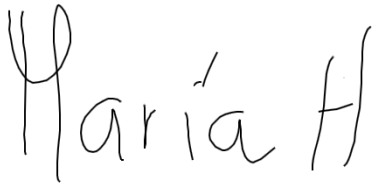
Total por Tipo de Equipo

	CILINDRO OXIGENO	**5**
	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	**7**

Certifico que he recibido el servicio a satisfacción y que me fueron dadas las recomendaciones sobre el uso adecuado del equipo y el cuidado del mismo. Acepto que los equipos son propiedad de **BIOXIGEN S.A.S** en calidad de comodato y serán devueltos exclusivamente al personal autorizado.

CONSUMIBLES	**CONSUMIBLES**

DEPÓSITO EN EFECTIVO ☐ **SI** ☑ **NO** **$ 0**

ENTREGADO POR:	**RECIBIDO POR:** 
Kleyber Perea Nombre y C.C.	María incapie | 43105607 Nombre y C.C.

CRA 55 # 79C SUR-16 Tel. 6043220329
E-mail: comercial@bioxigen.com.co

Al momento de la devolución de los equipos asignados, exija copia de la remisión. Este es un PAZ Y SALVO en caso de reclamación.