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: 21 05 2026	**Fecha Vencimiento:** 20 06 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. **BX28777**
Hora Emisión: 7:36:59 a. m
Fecha Validación
2026-05-21T07:35:48.9Z

CUFE: 4d54e7bc96fc782ada11bce0fa14583ddf4647a1bd6f9bf482417dce7375903e83458f7bfefff405fade849cd53d460a
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) 1 CILINDRO	3	18,100	54,300
024	TRANSPORTE DE CILINDROS	6	7,000	42,000

Valor en Letras: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESO COLOMBIANO CON CERO
****

Observaciones: PEDIDO 131173146

TOTAL CANTIDAD
14

SUBTOTAL	186,800
DSCTO	
IVA	
RETE FTE	
VALOR A PAGAR	186,800

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

	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**	131173146	**REGISTRO No. RD 10709**
FECHA DE SERVICIO:	**DIA** 15 **MES** 05 **AÑO** 2026		**Hora Final** 08:31		**SEDE:** LA ESTRELLA	

NOMBRE USUARIO:	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - YOLOMBO NIT**	**IDENTIFICACIÓN:**	890981536
ENTIDAD:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - YOLOMBO	**TELÉFONO/CELULAR:**	3177192819
DIRECCIÓN:	Carrera 24 No. 13 466 BARRIO EL REPOSO — Barrio: YOLOMBO	**CIUDAD/MUNICIPIO:**	YOLOMBOYOLOMBO

DETALLADO DE SERVICIO

ENTREGADOS

No	PROPIEDAD	EQUIPO	SERIAL	LOTE	CAPACIDAD	CODIGO INTERNO	OBSERVACIONES
1	Propio	CILINDRO OXIGENO	B23041090	OGM070526CI-6	3 MTS	BXC052	
2	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	II052939	OGM140526CI-2	1 MTS	BXP245	
3	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	II145568	OGM140526CI-2	1 MTS	BXP383	
4	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	JJ534546	OGM140526CI-2	1 MTS	BXP618	
5	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	BX212152	OGM140526CI-2	1 MTS	OXGN009	
6	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	BX721015	OGM060526CI-6	1 MTS		

Total por Tipo de Equipo		
	CILINDRO OXIGENO	1
	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	5

RECIBIDOS

No	PROPIEDAD	PRODUCTO Y/O EQUIPO	SERIAL	LOTE	CAPACIDAD	CODIGO INTERNO	OBSERVACIONES
1	Propio	CILINDRO OXIGENO	2304908038	OGM160426CI-8	3 MTS	BXC082	
2	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS1872915	OGM130426CI-4	1 MTS	AS1872915	
3	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	II147762	OGM100426CI-2	1 MTS	BXP389	
4	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	JJ624735	OGM040526CI-2	1 MTS	BXP835	
5	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS1330563	OGM200426CI-2	1 MTS	GPS1328	
6	Propio	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS3378161	OGM100426CI-2	1 MTS	BXP999	
7	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	UG48674	OGM130326CI-2	1 MTS		
8	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	BX489738	OGM260326CI-2	1 MTS		
9	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	IH917313	OGM260326CI-2	1 MTS		

Total por Tipo de Equipo		
	CILINDRO OXIGENO	1
	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	8

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.

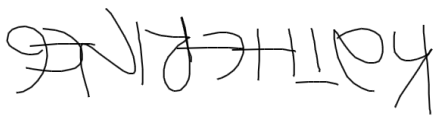
CONSUMIBLES	CONSUMIBLES

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

ENTREGADO POR:

JOHN RENDON
Nombre y C.C.

RECIBIDO POR:



Caterine ramos | 1045713295
Nombre y C.C.

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