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: 28 05 2026	**Fecha Vencimiento:** 27 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. **BX29031**
Hora Emisión: 1:40:19 p. m
Fecha Validación
2026-05-28T13:39:01.828Z

CUFE: f4f6994471b5ca9a1308a0f6d4db6d6874987e75c52f41c2ce9efe7dbd8901697863fe7439fc1a82f56f25286a078370
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)	3	18,100	54,300
005	SUMINISTRO OXIGENO MEDI POR M3 (3.5) 2 CILINDROS	7	18,100	126,700
024	TRANSPORTE DE CILINDROS	5	7,000	35,000

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESO COLOMBIANO CON CERO
****

Observaciones: PEDIDO 131174438

TOTAL CANTIDAD
15

SUBTOTAL	216,000
DSCTO	
IVA	
RETE FTE	
VALOR A PAGAR	216,000

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
BIOXIGEN S.A.S Oxigenando tu vida	DISTRIBUCIÓN Y LOGÍSTICA	

TIPO DE SERVICIO:	RECURRENTE	**TIPO CLIENTE**	Institucional	**PEDIDO**	131174438	**REGISTRO No. RD 11352**
FECHA DE SERVICIO:	**DIA** 28 **MES** 05 **AÑO** 2026	**Hora Final**	09:37	**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	231078045	OGM230526CI-3	3,5 MTS	BXC128	
2	Propio	CILINDRO OXIGENO	231078005	OGM220526CI-4	3,5 MTS	BXC149	
3	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	BX202775	OGM230526CI-7	1 MTS	BX202775	
4	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	II244613	OGM270526CI-8	1 MTS	POD1491	
5	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	UG48624	OGM230526CI-7	1 MTS		

Total por Tipo de Equipo	
CILINDRO OXIGENO	2
CILINDRO OXIGENO PORTATIL	3

RECIBIDOS

No	PROPIEDAD	PRODUCTO Y/O EQUIPO	SERIAL	LOTE	CAPACIDAD	CODIGO INTERNO	OBSERVACIONES
1	Propio	CILINDRO OXIGENO	231078020	OGM230426CI-2	3,5 MTS	BXC122	
2	Ajeno	CILINDRO OXIGENO PORTATIL	AS2970114	OGM040526CI-2	1 MTS	POD919	
3	Ajeno	CILINDRO OXIGENO	MM243940	OGM210326CI-4	3,5 MTS		

Total por Tipo de Equipo	
CILINDRO OXIGENO	2
CILINDRO OXIGENO PORTATIL	1

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:

MAURICIO ARBOLEDA
Nombre y C.C.

RECIBIDO POR:



María incapie | 43105606
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.