GS-2026- -DEBOY

Tunja, 19 de octubre de 2026

Señor coronel
ALFONSO BURNANO GONZALÉZ
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11, 19-85 Centro Histórico
Tunja.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 95-8-20200-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __x O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	31/08/2026	Hasta	29/09/2026

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-2026-206395-DEBOY de 28 de agosto de 2026 /UPRES JEFAD 29.25 GRUAD-29.25 de 28 de agosto de 2026, la señora coronel CLAUDIA MARCELA CAÑAS PEÑA, obrando en calidad de (Comandante Policía Metropolitana de Tunja), (E) nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora SM16 Eliana Ximena Robayo Cubides.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual X**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	95-8-20200-26 ©
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL LÍQUIDO, GASEOSO Y GASES TERAPÉUTICOS HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA ESPCO TUNJA, Y LOS ESPRI EN LOS MUNICIPIOS, DUITAMA, SOGAMOSO, ESCUELA RAFAEL REYES, ESCUELA DE CARABINEROS VÉLEZ DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ
Contratista	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
Representante legal	MANUEL ESPINOSA BELTRAN
Valor inicial del contrato u orden de compra	$10.000.000.00

Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$10.000.000.000
Plazo de ejecución inicial	31/08/2026 al 31/12/2026 04 MECES 2 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	31/08/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

Acciones adelantadas: La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social)	SI	No. 95550594 del 01/10/2026

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
El **CONTRATISTA** asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del suministro del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
El **CONTRATISTA** deberá informar por escrito si durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
El **CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente	SI	NINGUNA
Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule		NINGUNA

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
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
El **CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento de ejecución, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	NINGUNA
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
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 DE BOYACA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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
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
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
Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la unidad prestadora de salud de Boyacá.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016	SI	NINGUNA
En la ejecución del objeto de contrato en caso de presentarse una ocurrencia de un evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado al Supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	NINGUNA
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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS

OXIGENO GASEOSO CILINDRO X 6,5 METROS CUBICOS (MEDICINAL) Es un elemento gaseoso ligeramente magnético, incoloro, e insípido, se prepara en el laboratorio a base de clorato de potasio + peróxido de bario + peróxido de 0 sodio mediante la electrolisis del agua y la destilación fraccionada del aire liquido cilindro de 6 a 6.5 M3 Peso molecular: 32.00 Temperatura de fusión: 218.78°C Temperatura de ebullición: -182.96°C Temperatura crítica: -118.57°C Densidad relativa del gas (aire = 1): 1.105 a 1 atm y 21.1°C Densidad del líquido en el punto de ebullición: 1141 kg/m3 Presión crítica: 5043 kPaabs (731.4 psia) Solubilidad en agua vol/vol a 0°C:0.0491 Apariencia y color: Gas incoloro – Líquido Azulado Olor: Sin olor que advierta los riesgos de su presencia Pureza: 99.99%.	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL Gas incoloro inodoro e insípido, No es inflamable pero alimenta la combustión. Usos Medicinales : Oxigenoterapia en general, recién nacida y adulta con dificultades respiratorias, casos de infarto, insuficiencia respiratoria, cámaras hiperbaricas. Anestesia combinado con otros gases y drogas anestésicas. mezclas con gas carbónico o helio como terapia respiratoria, Peso molecular: 32.00 Temperatura de fusión: 218.78°C Temperatura de ebullición: -182.96°C Temperatura crítica: -118.57°C Densidad relativa del gas (aire = 1): 1.105 a 1 atm y 21.1°C Densidad del líquido en el punto de ebullición: 1141 kg/m3 Presión crítica: 5043 kPaabs (731.4 psia) Solubilidad en agua vol/vol a 0°C:0.0491 Apariencia y color: Gas incoloro – Líquido Azulado Olor: Sin olor que advierta los riesgos de su presencia Pureza: 99.99%También para tanqueo del tanque de almacenamiento de oxígeno líquido.	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
AIRE COMPRIMIDO CILINDRO DE 6,5 M3 (MEDICINAL) Puede ser producido sintéticamente a partir de sus mayores componentes, Nitrógeno (78%) y Oxigeno (22%) o el aire atmosférico puede ser comprimido y purificado por medios químicos o mecánicos. Usos Medicinales: Ayuda respiratoria de prematuros y recién nacidos (Mezclas con oxígeno). Cilindro de 6 a 6.5 M3. Peso molecular: 28.975 Temperatura de congelamiento: 216.2°C Temperatura de ebullición: 194.3°C Temperatura crítica: -146.9°C Presión crítica: 3771 kPaabs (547 psia) Densidad relativa del gas (aire = 1): 1.00 a 1 atm y 21.1°CSolubilidad en agua vol/vol a 0°C: 0.0292 Apariencia y color: Gas incoloro Olor: Inodoro	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
ALQUILER DE CONCENTRADOR Equipo eléctrico que toma el aire del medio ambiente y lo transforma en oxígeno. Manejo de flujos de 1-10 l/min. Para adultos con uso menor o mayor a 18 horas diarias. Presión de salida mayor o igual a 5.5 psi Porcentaje de oxigeno 93%+/- 3% Consumo de energía 120v /60Hz Filtro de cuerpos extraños. Filtro de bacterias	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDROS La prueba hidrostática es un procedimiento de seguridad industrial. Su objetivo es asegurar la integridad y fuerza de los cilindros de alta presión que se diseñan para transportar líquidos o gases. En virtud de esto, el método busca específicamente asegurarse de que los contenedores no poseen fugas ni defectos, o si están en perfectas condiciones para ser recargado. Dichos recipientes se definen como envases de acero de calidad especial. Cabe destacar que estos comprimidos se fabrican sin uniones soldadas y se tratan	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.

térmicamente para optimizar sus propiedades de resistencia y elasticidad. El análisis que se lleva a cabo con la prueba hidrostática lo debe realizar personal capacitado y equipado con dispositivos y manuales de protección. Además, deben incluir examen visual externo e interno del recipiente. Como medida de precaución el cilindro de alta presión debe ser purgado del elemento que contenga. Otro punto importante es que el estudio se debe realizar usando como medio de prueba agua u otro fluido compatible y no comprimible. Entre las cosas que no se deben hacer, destaca la no aplicación de aire u otros gases como medio único de prueba de presión. Para cumplir con los protocolos de seguridad industrial establecidos, es necesario que los cilindros de alta presión, como forma de actualización y para garantizar su no vencimiento, se sometan a la prueba hidrostática cada cinco años. La intencionalidad es garantizar que puede contener de forma segura la presión para la que está aprobado.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN (en caso de que aplique)

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono Objeto del contrato Número del contrato Fecha de inicio y terminación del contrato Valor del contrato Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Unidad verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas mínimas	Si X_ No___	La empresa acredita su experiencia en el momento que se presenta como proponente
2	(1) Técnico eléctrico y/o electrónico Requisito: Tener título de técnico eléctrico y/o electrónico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación. Experiencia Requerida: Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado	Si X_ No___	En el momento en que la empresa se presenta acredita al personal con el que labora en la misma
3	1) Técnico operador Requisito: Certificación en manejo de gases criogénicos, expedida por la entidad oferente Experiencia Requerida: Mínimo un (1) año en manejo de gases criogénicos.	Si X_ No___	En el momento en que la empresa se presenta acredita al personal con el que labora en la misma
4	La Unidad Prestadora Salud Boyacá se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aportes a su propuesta. NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.	Si X_ No___	Cada uno de los gases adquiridos por la clínica tiene una ficha técnica para el correspondiente uso a nivel asistencial
5	Los proponentes deberán presentar las fichas técnicas (físicamente y/o en medio magnético) de los gases medicinales de cada uno de los ítems ofertados, en idioma español.	Si X_ No___	La empresa acredita certificación de la fecha de vencimiento de los gases adquiridos por la clínica por medio de certificados, en el momento que se presenta su propuesta

6	Los proponentes deberán presentar, para cada uno de los ítems que oferte, el CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, para el caso de los importadores presentar dicho documento con el debido APOSTILLE	Si X_ No___	En el momento que se registra su pedido cada cilindro presenta el rotulo de registro invima, lote y fecha de expiración
7	Los proponentes deberán presentar junto con la propuesta, para cada uno de los ítems registro INVIMA, Los gases medicinales que no están registrados por el INVIMA como nitrógeno no aplica.	Si X_ No___	El rotulo de cada uno de los cilindros se verifica la fecha de expiración mayor de 2 años y se encuentra registrada en la planilla de recepción de gases medicinales
8	**Certificación de Fabricante y/o Distribuidor:** en el caso que el oferente sea fabricante de gases medicinales, deberá aportar certificado vigente de BPM emitido por el INVIMA según lo estipulado en la Resolución No. 1674 de 2004 y el decreto No. 667 de 1995 y para el caso de distribuidor deberá aportar Acta de autorización vigente emitida por la Secretaría de Salud correspondiente, según lo estipulado en las Resoluciones No. 1403 de 2007 y 2200 de 2005.	Si X_ No___	La empresa acredita el manejo y buenas prácticas de los gases adquiridos por la clínica por medio de certificados, en el momento que se presenta su propuesta
9	Los proponentes deberán certificar que la fecha de vencimiento de los productos sea mínimo de 1 año, cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento por ningún caso podrá ser inferior a un año contado a partir de la fecha de entrega del producto.	Si X_ No___	La empresa acredita certificación de la fecha de vencimiento de los gases adquiridos por la clínica por medio de certificados, en el momento que se presenta su propuesta
10	El oferente certificará que asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del suministro del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	Si X_ No___	La empresa certificara asume los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen
11	El lugar donde se prestará el servicio será en el establecimiento de sanidad policial complementario Tunja trasversal 15 # 16-01 barrio Ricaurte, y los establecimientos de sanidad policial primarios en los municipios Duitama carrera 16 # 10-07 barrio el Carmen, Sogamoso carrera 14 calle 11 esquina Sogamoso, escuela de policía Rafael reyes carrera 2 # 9 -89 la quinta de santa rosa de Viterbo, escuela de policía de carabineros Vélez kilómetro 1 finca villa Elvia vereda el tuntún	Si X_ No___	La empresa entregará en el lugar donde se hace el pedido,
12	El oferente certificará que acepta y facilitará LA AUDITORIA DEL CONTRATO de los servicios prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si X_ No___	La empresa acepta y facilitara la auditoria del contrato.
13	El oferente debe presentar con su oferta catálogo (en idioma castellano) cada uno de los equipos e insumos de cada ítem ofertado, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas, del presente proceso	Si X_ No___	La empresa presentara el catalogo en idioma Español.
14	El oferente debe prestar el servicio de recarga de cilindros de oxígeno propiedad de la Unidad prestadora de salud de Boyacá	Si X_ No___	La Empresa realiza la recarga de los cilindros propiedad de la unidad prestadora de salud
15	La empresa es responsable del mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos, por lo cual deben responder las solicitudes de mantenimiento de los equipos por fallas o mal funcionamiento, dentro de las siguientes 24 horas del llamado, garantizando el cambio de equipos para dar continuidad del servicio al paciente y anexar el cronograma mensual de mantenimiento de los equipos.	Si X_ No___	La empresa responsable de el mantenimiento de los equipos
16	CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedad con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes."	Si X_ No___	La empresa certificara lo deudores morosos alimentos en el momento que se presenta como proponente
17	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo	Si X_ No___	La empresa certificara el soporte del registro SGSST

	establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta (junto con la oferta) los siguientes documentos: 1. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Anexar FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido trescientos treinta (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (92) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

2. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Metropolitana de Tunja - Unidad prestadora de Salud Boyacá pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Tunja en pagos mensuales con base en la facturación soportada, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura y acompañada del Recibido a Satisfacción Técnico-Económico suscrita por el supervisor del contrato, consignación y estampillas pro UPTC, Certificación de la Auditoría de Cuentas y acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016, documentos que deben ser tramitados en la ventanilla única- Central de Cuentas de la UPRES Boyacá, ubicado en la calle 21 número 8-70, donde de conformidad en lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a turno" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día Veinte (20) del mes, los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.
El pago previsto se acreditará a la cuanta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.
NOMBRE BENEFICIARIO: OXIGENOS DE COLOMBIA
NIT: 860.040.094-3
CUENTA NÚMERO **10160288712**
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA
SUCURSAL: BOGOTA D.C
REQUISITOS PARA EL PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, y los documentos requeridos por la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación de los servicios prestados se deberá hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio en la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio con Relación a la "SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL LÍQUIDO, GASEOSO Y GASES TERAPÉUTICOS HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA ESPCO TUNJA, ESPRI DUITAMA, ESPRI SOGAMOSO, ESCUELA RAFAEL REYES, ESCUELA DE CARABINEROS VÉLEZ DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ" detallando el número del contrato, numero de la factura por cada entrega y firmada por el supervisor del contrato.
b. Factura con los requisitos establecidos y validada por la DIAN (factura electrónica)
   La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide, en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lápiz negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico, en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. De acuerdo a la Ley general de archivo número 594 del 2000 que rige tanto a entidades públicas como privadas. Datos del adquiriente: todas las facturas deben direccionarse a un buzón único: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
   c. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
   d. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSST y parafiscales del periodo correspondiente.
   e. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSST y parafiscales del periodo correspondiente.
   f. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los soportes de la facturación.
   g. Estampillas: Teniendo en cuenta la Ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 " POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago.
   h. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Notas finales: diligenciar en esta sección de la factura los datos de la entidad, número de contrato y correo del supervisor, al que Olimpia IT enviará la factura para aprobación, esta información debe relacionarse con la estructura estructurada por SIIF NACION

Nota importante: De igual forma al momento de enviar la factura, en el asunto, deberán incluir esta estructura, aquí no es necesario incluir el #$.

FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES *VIGENTES NO SERÁ RADICADA.*

DOCUMENTOS ANEXAR EN LA CUENTA DE COBRO

- Relación general de insumos entregados, detallando el número del contrato, numero de la factura por cada entrega y firmada por el supervisor del contrato.
- Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
- La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide, en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lápiz negro hasta un máximo de 250 folios, desde el primer documento hasta el último junto con sus respectivos en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. De acuerdo a la Ley general de archivo No 594 del 2000 que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Anexar el Original de la autorización del suministro.
- Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
- Anexar el original de la orden de suministro
- Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
- Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
- Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
- Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC
- Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Valor del mes facturado	Saldo a la fecha

- Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
- Factura electrónica de acuerdo a la Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados. Y a lo estipulado en el INSTRUCTIVO No. 001 / SUDIR –DIRAF70 DEL 04 DE JUNIO DEL 2021 FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.
- Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

4.1. 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	$ 10.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 2.173.723,75	21.7%
Valor total facturado	$ 2.173.723.75	21.7%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.173.723.75	21.7%
Valor pagado	$ 0	0.00%
Valor pendiente de entrega	$ 7.826276.25	78.3%

b.

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 01 del 31/08/2026 30/09/2026	$2.173.723.75	del 31/08/2026 al 30/09/2026	$ 2.173.723.75	2121214473 2121214474 21 21214501 21 21214502 21 21214503	$ 0	$ 0	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

3. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones a la administración.

4. 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,

SM16 Eliana Ximena Robayo Cubides

SM16 ELIANA XIMENA ROBAYO CUBIDES
Terapeuta respiratoria Oxigeno Medicinal Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Supervisora Contrato 95-8-20200-26
Correo electrónico:eliana.robayo@correo.policia.gov.co
Telefono de contato: (608) 7458626 ext. 7054

Ciudad y fecha:	Tunja, 19 de Octubre 2026
	Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
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.	95-8-20200-26
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	OXIGENOS DE COLOMBIA
NIT del contratista:	860.040.094-3
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	EL SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL LÍQUIDO, GASEOSO Y GASES TERAPÉUTICOS HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA ESPCO TUNJA, ESPRI DUITAMA, ESPRI SOGAMOSO, ESCUELA RAFAEL REYES, ESCUELA DE CARABINEROS VÉLEZ DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ.
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:	Vigencia 2026 por valor de $ 10.000.000,00 DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE
Plazo de ejecución:	31/08/2026 – 31/12/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Unidad prestadora de salud Boyacá Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja – Transversal 16 No15-01 –Barrio Ricaurte
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM 16 ELIANA XIMENA ROBAYO CUBIDES Terapeuta Respiratoria. SUPERVISORA OXIGENO MEDICINAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA
Fecha de entrega certificada:	31/08/2026- 30/09/2026

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 BOYACA	16	SUMINISTRO DE OXIGENO	$2.173.723.75	$2.173.723.75	$ 0,00	$2.173.723.75

Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
2121214473	2026/09/29	$ 1.368.509.75	$ 0,00	$ 1.368.509.75
2121214474	2026/09/29	$ 124.947.00	$ 0,00	$ 124.947.00
2121214501	2026/09/30	$ 305.426.00	$ 0,00	$ 305.426.00
2121214502	2026/09/30	$ 249.894.00	$ 0,00	$ 249.894.00
2121214503	2026/09/30	$ 124.947.00	$ 0,00	$ 124.947.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.173.723.75	$ 0,00	$ 2.173.723.75

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como **EL SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL LÍQUIDO, GASEOSO Y GASES TERAPÉUTICOS HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA ESPCO TUNJA, ESPRI DUITAMA, ESPRI SOGAMOSO, ESCUELA RAFAEL REYES, ESCUELA DE CARABINEROS VÉLEZ DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ** al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No.1 correspondiente al periodo del 31 de agosto al 30 de septiembre del 2026

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones Técnicas contratadas. 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

Carácter

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	OXIGENO GASEOSO CILINDRO X 6,5 METROS CUBICOS (MEDICINAL) Es un elemento gaseoso ligeramente magnético, incoloro, e insípido, se prepara en el laboratorio a base de clorato de potasio + peróxido de bario + peróxido de 0 sodio mediante la electrolisis del agua y la destilación fraccionada del aire liquido cilindro de 6 a 6.5 M3 Peso molecular: 32.00 Temperatura de fusión: 218.78°C Temperatura de ebullición: -182.96°C Temperatura crítica: -118.57°C Densidad relativa del gas (aire = 1): 1.105 a 1 atm y 21.1°C Densidad del líquido en el punto de ebullición: 1141 kg/m3 Presión crítica: 5043 kPaabs (731.4 psia) Solubilidad en agua vol/vol a 0°C:0.0491 Apariencia y color: Gas incoloro – Líquido Azulado Olor: Sin olor que advierta los riesgos de su presencia Pureza: 99.99%.	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.

2	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL Gas incoloro inodoro e insípido, No es inflamable pero alimenta la combustión. Usos Medicinales : Oxigenoterapia en general, recién nacida y adulta con dificultades respiratorias, casos de infarto, insuficiencia respiratoria, cámaras hiperbaricas. Anestesia combinado con otros gases y drogas anestésicas. mezclas con gas carbónico o helio como terapia respiratoria, Peso molecular: 32.00 Temperatura de fusión: 218.78°C Temperatura de ebullición: -182.96°C Temperatura crítica: -118.57°C Densidad relativa del gas (aire = 1): 1.105 a 1 atm y 21.1°C Densidad del líquido en el punto de ebullición: 1141 kg/m3 Presión crítica: 5043 kPaabs (731.4 psia) Solubilidad en agua vol/vol a 0°C:0.0491 Apariencia y color: Gas incoloro – Líquido Azulado Olor: Sin olor que advierta los riesgos de su presencia Pureza: 99.99%También para tanqueo del tanque de almacenamiento de oxigeno liquido	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
3	AIRE COMPRIMIDO CILINDRO DE 6,5 M3 (MEDICINAL) Puede ser producido sintéticamente a partir de sus mayores componentes, Nitrógeno (78%) y Oxigeno (22%) o el aire atmosférico puede ser comprimido y purificado por medios químicos o mecánicos. Usos Medicinales: Ayuda respiratoria de prematuros y recién nacidos (Mezclas con oxígeno). Cilindro de 6 a 6.5 M3. Peso molecular: 28.975 Temperatura de congelamiento: 216.2°C Temperatura de ebullición: 194.3°C Temperatura crítica: -146.9°C Presión crítica: 3771 kPaabs (547 psia) Densidad relativa del gas (aire = 1): 1.00 a 1 atm y 21.1°CSolubilidad en agua vol/vol a 0°C: 0.0292 Apariencia y color: Gas incoloro Olor: Inodoro	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
4	ALQUILER DE CONCENTRADOR Equipo eléctrico que toma el aire del medio ambiente y lo transforma en oxígeno. Manejo de flujos de 1-10 l/min. Para adultos con uso menor o mayor a 18 horas diarias. Presión de salida mayor o igual a 5.5 psi Porcentaje de oxigeno 93%+/- 3% Consumo de energía 120v /60Hz Filtro de cuerpos extraños. Filtro de bacterias	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.
5	PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDROS La prueba hidrostática es un procedimiento de seguridad industrial. Su objetivo es asegurar la integridad y fuerza de los cilindros de alta presión que se diseñan para transportar líquidos o gases. En virtud de esto, el método busca específicamente asegurarse de que los contenedores no poseen fugas ni defectos, o si están en perfectas condiciones para ser recargado. Dichos recipientes se definen como envases de acero de calidad especial. Cabe destacar que estos comprimidos se fabrican sin uniones soldadas y se tratan térmicamente para optimizar sus propiedades de resistencia y elasticidad. El análisis que se lleva a cabo con la prueba hidrostática lo debe realizar personal capacitado y equipado con dispositivos y manuales de protección. Además, deben incluir examen visual externo e interno del recipiente. Como medida de precaución el cilindro de alta presión debe ser purgado del elemento que contenga. Otro punto importante es que el estudio se debe realizar usando como medio de prueba agua u otro fluido compatible y no comprimible. Entre las	Si_ X_ No___	Se recibe cuando exista la necesidad según los requerimientos del servicio de Terapia Respiratoria Hospitalización y sala de cirugía.

	cosas que no se deben hacer, destaca la no aplicación de aire u otros gases como medio único de prueba de presión. Para cumplir con los protocolos de seguridad industrial establecidos, es necesario que los cilindros de alta presión, como forma de actualización y para garantizar su no vencimiento, se sometan a la **prueba hidrostática** cada cinco años. La intencionalidad es garantizar que puede contener de forma segura la presión para la que está aprobado.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN (en caso de que aplique)

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono Objeto del contrato Número del contrato Fecha de inicio y terminación del contrato Valor del contrato Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Unidad verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas mínimas	Si X_ No___	La empresa acredita su experiencia en el momento que se presenta como proponente
2	(1) Técnico eléctrico y/o electrónico Requisito: Tener título de técnico eléctrico y/o electrónico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación. Experiencia Requerida: Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado	Si X_ No___	En el momento en que la empresa se presenta acredita al personal con el que labora en la misma
3	1) Técnico operador Requisito: Certificación en manejo de gases criogénicos, expedida por la entidad oferente Experiencia Requerida: Mínimo un (1) año en manejo de gases criogénicos.	Si X_ No___	En el momento en que la empresa se presenta acredita al personal con el que labora en la misma
4	La Unidad Prestadora Salud Boyacá se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aportes a su propuesta. NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.	Si X_ No___	Cada uno de los gases adquiridos por la clínica tiene una ficha técnica para el correspondiente uso a nivel asistencial
5	Los proponentes deberán presentar las fichas técnicas (físicamente y/o en medio magnético) de los gases medicinales de cada uno de los ítems ofertados, en idioma español.	Si X_ No___	La empresa acredita certificación de la fecha de vencimiento de los gases adquiridos por la clínica por medio de certificados, en el momento que se presenta su propuesta
6	Los proponentes deberán presentar, para cada uno de los ítems que oferte, el CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS	Si X_ No___	En el momento que se registra su pedido cada cilindro presenta el

	DE MANUFACTURA, para el caso de los importadores presentar dicho documento con el debido APOSTILLE		rotulo de registro invima, lote y fecha de expiración
7	Los proponentes deberán presentar junto con la propuesta, para cada uno de los ítems registro INVIMA, Los gases medicinales que no están registrados por el INVIMA como nitrógeno no aplica.	Si X_ No___	El rotulo de cada uno de los cilindros se verifica la fecha de expiración mayor de 2 años y se encuentra registrada en la planilla de recepción de gases medicinales
8	**Certificación de Fabricante y/o Distribuidor:** en el caso que el oferente sea fabricante de gases medicinales, deberá aportar certificado vigente de BPM emitido por el INVIMA según lo estipulado en la Resolución No. 1674 de 2004 y el decreto No. 667 de 1995 y para el caso de distribuidor deberá aportar Acta de autorización vigente emitida por la Secretaría de Salud correspondiente, según lo estipulado en las Resoluciones No. 1403 de 2007 y 2200 de 2005.	Si X_ No___	La empresa acredita el manejo y buenas prácticas de los gases adquiridos por la clínica por medio de certificados, en el momento que se presenta su propuesta
9	Los proponentes deberán certificar que la fecha de vencimiento de los productos sea mínimo de 1 año, cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento por ningún caso podrá ser inferior a un año contado a partir de la fecha de entrega del producto.	Si X_ No___	La empresa acredita certificación de la fecha de vencimiento de los gases adquiridos por la clínica por medio de certificados, en el momento que se presenta su propuesta
10	El oferente certificará que asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del suministro del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	Si X_ No___	La empresa certificara asume los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen
11	El lugar donde se prestará el servicio será en el establecimiento de sanidad policial complementario Tunja trasversal 15 # 16-01 barrio Ricaurte, y los establecimientos de sanidad policial primarios en los municipios Duitama carrera 16 # 10-07 barrio el Carmen, Sogamoso carrera 14 calle 11 esquina Sogamoso, escuela de policía Rafael reyes carrera 2 # 9 -89 la quinta de santa rosa de Viterbo, escuela de policía de carabineros Vélez kilómetro 1 finca villa Elvia vereda el tuntún	Si X_ No___	La empresa entregará en el lugar donde se hace el pedido,
12	El oferente certificará que acepta y facilitará LA AUDITORIA DEL CONTRATO de los servicios prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si X_ No___	La empresa acepta y facilitara la auditoria del contrato.
13	El oferente debe presentar con su oferta catálogo (en idioma castellano) cada uno de los equipos e insumos de cada ítem ofertado, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas, del presente proceso	Si X_ No___	La empresa presentara el catalogo en idioma Español.
14	El oferente debe prestar el servicio de recarga de cilindros de oxígeno propiedad de la Unidad prestadora de salud de Boyacá	Si X_ No___	La Empresa realiza la recarga de los cilindros propiedad de la unidad prestadora de salud
15	La empresa es responsable del mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos, por lo cual deben responder las solicitudes de mantenimiento de los equipos por fallas o mal funcionamiento, dentro de las siguientes 24 horas del llamado, garantizando el cambio de equipos para dar continuidad del servicio al paciente y anexar el cronograma mensual de mantenimiento de los equipos.	Si X_ No___	La empresa responsable de el mantenimiento de los equipos

16	**CERTIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS** El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedad con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes."	Si X_ No___	La empresa certificara lo deudores morosos alimentos en el momento que se presenta como proponente
17	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta (junto con la oferta) los siguientes documentos: 1. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Anexar FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.	Si X_ No___	La empresa certificara el soporte del registro SGSST
18	Aporte apoyo ordenanza No.030	Si _X_ No___	$ 21738

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: N/A

SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL LÍQUIDO, GASEOSO Y GASES TERAPÉUTICOS HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA ESPCO TUNJA, ESPRI DUITAMA, ESPRI SOGAMOSO, ESCUELA RAFAEL REYES, ESCUELA DE CARABINEROS VÉLEZ DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ".

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.

SM16 Eliana Ximena Robayo Cubides
Terapeuta respiratoria SM16 ELIANA XIMENA ROBAYO CUBIDES
Supervisora Contrato Oxigeno Medicinal Unidad Prestadora de Salud Boyacá

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 18764110075420 PREFIJO 2121
FECHA DESDE 2026-05-22
FECHA HASTA 2028-05-22
NUMERO DESDE 213759
NUMERO HASTA 220002

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: 2026-09-29 17:07:33-05:00

CLIENTE:	POLICIA NACIONAL- POLICIA METROPOLITANA TUNJA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BO	**ORDEN COMPRA:**	
NOM COMERCIAL:	POLICIA NACIONAL SEDE TUNJA	**MONEDA:**	COP
NIT / CC:	900801209-4	**TRM:**	
DIRECCIÓN:	CR 14 CL 11 ESQUINA, TUNJA, BOYACÁ	**CÓDIGO:**	0229085
CEL / TEL:	7409732-31		
E-MAIL:	feoxi_colombia@praxair.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**2121214473**
FECHA EMISIÓN:	2026-09-29-17:12:00
CONDICIONES DE PAGO:	Crédito 60 DIAS F.F.
FECHA DE VENCIMIENTO:	2026-11-28

Si tiene alguna observación, favor de contactar al asesor comercial: LILIANA IGUAVITA MED **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.	1	0	185	M3	COP	7,397.35	0.00	0.00	1,368,509.75
	Total Nro Lineas: 1									

VALOR EN LETRAS (COP): UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NUEVE CON 75 / 100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1,368,509.75
TOTAL ANTES DE IMP.	1,368,509.75
IVA 0.00%	0.00
TOTAL A PAGAR	1,368,509.75

Operador:	Dana Bohorquez	**ACEPTADO CLIENTE**		**Fecha Aceptación:**	
Ruta:	AU_0002	**Nombres:**		**Fecha Recibido:**	
Fecha:	2026-09-29	**Doc. Id:**		**Dependencia:**	

OBSERVACIONES:
00445-00021719;

INFORMACION BANCARIA:
Por favor realizar su Consignación o Transacción Bancaria a la Cuenta Corriente Bancolombia 101-6028871-2

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 monetarias 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 mercancia.

B/QUILLA: DIR: Via 40 N°. 69-84 TEL: 3441619-3443150 CEL: 3124813165. SOGAMOSO: DIR: Via 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 : 341d5bd2a2c7498c602a8fb16dcea01f820a104aa1c57d054141e955941715aba9b0d9f1462d198cc5cebe64984d96db
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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 BOGOTA DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025.
IVA REGIMEN COMUN - CIIU 2011
AGENTE RETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS.

RESOLUCION DIAN 18764110075420 PREFIJO 2121
FECHA DESDE 2026-05-22
FECHA HASTA 2028-05-22
NUMERO DESDE 213759
NUMERO HASTA 220002

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: 2026-09-29 17:12:07-05:00

CLIENTE: POLICIA NACIONAL- POLICIA METROPOLITANA TUNJA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BO
NOM COMERCIAL: POLICIA NACIONAL SEDE DUITAMA
NIT / CC: 900801209-4
DIRECCIÓN: CR 16 # 10-07, DUITAMA, BOYACÁ
CEL / TEL: 3118489868
E-MAIL:

ORDEN COMPRA:
MONEDA: COP
TRM:
CÓDIGO: 0230855

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 2121214474
FECHA EMISIÓN: 2026-09-29-17:16:00
CONDICIONES DE PAGO: Crédito 60 DIAS F.F.
FECHA DE VENCIMIENTO: 2026-11-28

Si tiene alguna observación, favor de contactar al asesor comercial: LILIANA IGUAVITA MED **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
0101403	1.- OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO	1	0	8	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	111,064.00
0901131	2.- O2 MEDICINAL CILINDRO PORTATIL	1	0	1	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	13,883.00
	Total Nro Lineas: 2									

VALOR EN LETRAS (COP): CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	124,947.00
TOTAL ANTES DE IMP.	124,947.00
IVA 0.00%	0.00
TOTAL A PAGAR	124,947.00

Operador: Dana Bohorquez
Ruta: HC_0001
Fecha: 2026-09-29

ACEPTADO CLIENTE
Nombres:
Doc. Id:

Fecha Aceptación:
Fecha Recibido:
Dependencia:

OBSERVACIONES:
00445-00022258;

INFORMACION BANCARIA:
Por favor realizar su Consignación o Transacción Bancaria a la Cuenta Corriente Bancolombia 101-6028871-2

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 monetarias 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 : 4b218ad3a8421a1226d67603146b13de836124b7c33b3e76ec5c44d0937ea25007f24b9c49fc052f7f48530bf0711ed3
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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 18764110075420 PREFIJO 2121
FECHA DESDE 2026-05-22
FECHA HASTA 2028-05-22
NUMERO DESDE 213759
NUMERO HASTA 220002

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: 2026-09-30 19:28:11-05:00

CLIENTE:	POLICIA NACIONAL- POLICIA METROPOLITANA TUNJA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BO	**ORDEN COMPRA:**	
NOM COMERCIAL:	POLICIA NACIONAL SEDE TUNJA	**MONEDA:**	COP
NIT / CC:	900801209-4	**TRM:**	
DIRECCIÓN:	CR 14 CL 11 ESQUINA, TUNJA, BOYACÁ	**CÓDIGO:**	0229085
CEL / TEL:	7409732-31		
E-MAIL:	feoxi_colombia@praxair.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**2121214501**
FECHA EMISIÓN:	2026-09-30-19:33:00
CONDICIONES DE PAGO:	Crédito 60 DIAS F.F.
FECHA DE VENCIMIENTO:	2026-11-29

Si tiene alguna observación, favor de contactar al asesor comercial: LILIANA IGUAVITA MED **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
0101403	1.- OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO	3	0	18	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	249,894.00
0101404	2.- O2 MEDICINAL PORTATIL CIL PART	0	3	3	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	41,649.00
0901131	3.- O2 MEDICINAL CILINDRO PORTATIL	1	0	1	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	13,883.00
	Total Nro Lineas: 3									

VALOR EN LETRAS (COP): TRESCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	305,426.00
TOTAL ANTES DE IMP.	305,426.00
IVA 0.00%	0.00
TOTAL A PAGAR	305,426.00

Operador:	Dana Bohorquez	**ACEPTADO CLIENTE**		**Fecha Aceptación:**	
Ruta:	AU_0002	**Nombres:**		**Fecha Recibido:**	
Fecha:	2026-09-30	**Doc. Id:**		**Dependencia:**	

OBSERVACIONES:
00445-00022622; 00445-00022621;

INFORMACION BANCARIA:
Por favor realizar su Consignación o Transacción Bancaria a la Cuenta Corriente Bancolombia 101-6028871-2

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 monetarias 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 : ed02178861aa456e88a9bc9e88fda070acdd5d703f64e5e18a65cca9cf7b126e33cbe644f78f5a38675e76e897a58de4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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 18764110075420 PREFIJO 2121
FECHA DESDE 2026-05-22
FECHA HASTA 2028-05-22
NUMERO DESDE 213759
NUMERO HASTA 220002

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: 2026-09-30 19:29:11-05:00

CLIENTE:	POLICIA NACIONAL- POLICIA METROPOLITANA TUNJA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BO	**ORDEN COMPRA:**	
NOM COMERCIAL:	POLICIA NACIONAL SEDE SOGAMOSO	**MONEDA:**	COP
NIT / CC:	900801209-4	**TRM:**	
DIRECCIÓN:	CR 15 # 16-01, SOGAMOSO, BOYACÁ	**CÓDIGO:**	0230804
CEL / TEL:	7409732-31		
E-MAIL:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**2121214502**
FECHA EMISIÓN:	2026-09-30-19:33:00
CONDICIONES DE PAGO:	Crédito 60 DIAS F.F.
FECHA DE VENCIMIENTO:	2026-11-29

Si tiene alguna observación, favor de contactar al asesor comercial: LILIANA IGUAVITA MED **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
0101403	1.- OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO	3	0	18	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	249,894.00
	Total Nro Lineas: 1									

VALOR EN LETRAS (COP): DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	249,894.00
TOTAL ANTES DE IMP.	249,894.00
IVA 0.00%	0.00
TOTAL A PAGAR	249,894.00

Operador:	Dana Bohorquez	**ACEPTADO CLIENTE**		**Fecha Aceptación:**	
Ruta:	HC_0001	**Nombres:**		**Fecha Recibido:**	
Fecha:	2026-09-30	**Doc. Id:**		**Dependencia:**	

OBSERVACIONES:
00445-00022275;

INFORMACION BANCARIA:
Por favor realizar su Consignación o Transacción Bancaria a la Cuenta Corriente Bancolombia 101-6028871-2

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 monetarias 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 : 927579245a39be70f669d0b2e2fab6aba94187c7d644d5f166aaaee30e10b658930bbeb49beff0f9426de5a3a826c1ad
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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 BOGOTA DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025.
IVA REGIMEN COMUN - CIIU 2011
AGENTE RETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS.

RESOLUCION DIAN 18764110075420 PREFIJO 2121
FECHA DESDE 2026-05-22
FECHA HASTA 2028-05-22
NUMERO DESDE 213759
NUMERO HASTA 220002

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: 2026-09-30 19:30:11-05:00

CLIENTE:	POLICIA NACIONAL- POLICIA METROPOLITANA TUNJA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BO	**ORDEN COMPRA:**	
NOM COMERCIAL:	POLICIA NACIONAL SEDE DUITAMA	**MONEDA:**	COP
NIT / CC:	900801209-4	**TRM:**	
DIRECCIÓN:	CR 16 # 10-07, DUITAMA, BOYACÁ	**CÓDIGO:**	0230855
CEL / TEL:	3118489868		
E-MAIL:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**2121214503**
FECHA EMISIÓN:	2026-09-30-19:35:00
CONDICIONES DE PAGO:	Crédito 60 DIAS F.F.
FECHA DE VENCIMIENTO:	2026-11-29

Si tiene alguna observación, favor de contactar al asesor comercial: LILIANA IGUAVITA MED — **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
0101403	1.- OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO	1	0	8	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	111,064.00
0901131	2.- O2 MEDICINAL CILINDRO PORTATIL	1	0	1	M3	COP	13,883.00	0.00	0.00	13,883.00
	Total Nro Lineas: 2									

VALOR EN LETRAS (COP): CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	124,947.00
TOTAL ANTES DE IMP.	124,947.00
IVA 0.00%	0.00
TOTAL A PAGAR	124,947.00

Operador:	Dana Bohorquez	**ACEPTADO CLIENTE**		**Fecha Aceptación:**	
Ruta:	HC_0001	**Nombres:**		**Fecha Recibido:**	
Fecha:	2026-09-30	**Doc. Id:**		**Dependencia:**	

OBSERVACIONES:
00445-00022427;

INFORMACION BANCARIA:
Por favor realizar su Consignación o Transacción Bancaria a la Cuenta Corriente Bancolombia 101-6028871-2

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 monetarias 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 : ec1d3d78e055115e72072ec03e091ceeaf05e6cc672a6e8a823357b05ee6daa41a6db52c916f42fca7d814722d6002ff
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Barranquilla	: Vía 40 No. 69-84	Teléfono:	(5) 344 16 19
Bogotá	: Av. Cra 50 # 5C - 29	Teléfono:	(1) 360 7000
Bogotá - Atn pacientes	: Av.Cra. 45A Nº 94-35	Teléfono:	(1) 360 7000
Bucaramanga	: Km 7 Autopista Vía Girón	Teléfono:	(7) 646 70 53
Cali	: Cra. 36 No. 12-172 Acopi, Yumbo	Teléfono:	(2) 690 0777
Cartagena	: Carretera Mamonal Km 11	Teléfono:	(5) 668 5317
Ibagué	: Av. 1 No. 22-82/86	Teléfono:	(8) 261 80 60
Medellín	: Calle 35 No. 53-21	Teléfono:	(4) 232 2356
Pereira	: Cra 2da Norte No.1 -797	Teléfono:	(6) 332 0909
Sogamoso	: Vía Belencito KM. 4 Entrada a Indumil	Teléfono:	(8) 770 33 83
Tocancipa	: Parque Industrial Gran Sabana, Lote M - Unidad 62	Teléfono:	(1) 360 70 00
Villavicencio	: Calle 32 No. 25-53	Teléfono:	(8) 671 63 22
Yopal	: Calle 41 a # 5 - 02 Maranata	Teléfono:	(8) 632 3362

Oxígenos de Colombia Ltda.
NIT. 860.040.094-3
Bogotá D.C- Av. Cra. 50 No. 5c - 29
PBX: (601) 360 7000
Atención a clientes en Bogotá (601) 401 3000 - 705 2000
Atención Nacional: 01 8000 527 527

Remisión

Señor (es): POLICIA NACIONAL SEDE SOGAMOSO
Dirección/teléfono:
Barrio:
Nit./ cedula:
Entidad: SOGAMOSO

Número	Fecha elaboración Día	Mes	Año	Fecha vencimiento Día	Mes	Año
445 - 22275	2	9	26			

Código cliente	Tipo de movimiento	Orden de compra No.	Pedido No.
0230804			

Código	Descripción de producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	Valor total
0107403	O_2 CILINDRO MEDICINAL 3 x 6 M^3	78	M^3		
	GN/56070-26				
			Total		

Remisión de cilindros - Termos - Observaciones

Contrato ☐ Inventario ☐

Oxígenos de Colombia Ltda.

Operador: YEISON VARGAS
Ruta: HC-01
Hora:

Aceptado por:

Firma cliente:
Nombre:
Identificación: 23292709

Recuerde:
siempre en el momento de la devolución de los equipos y cilindros solicitar su recibo de recolección. Este es su paz y salvo en caso de una reclamación

mp. por:PROYECTOS CONARTE S.A.S. • Nit. 900.589.146-1 • Proyectosconartesas@gmail.com

Barranquilla	: Vía 40 No. 69-84	Teléfono: (5)	344 16 19
Bogotá	: Av. Cra 50 # 5C - 29	Teléfono: (1)	360 7000
Bogotá - Atn pacientes	: Av.Cra. 45A N°.94-35	Teléfono: (1)	360 7000
Bucaramanga	: Km 7 Autopista Vía Girón	Teléfono: (7)	646 70 53
Cali	: Cra. 36 No. 12-172 Acopi, Yumbo	Teléfono: (2)	690 0777
Cartagena	: Carretera Mamonal Km 11	Teléfono: (5)	668 5317
Ibagué	: Av. 1 No. 22-82/86	Teléfono: (8)	261 80 60
Medellín	: Calle 35 No. 53-21	Teléfono: (4)	232 2356
Pereira	: Cra 2da Norte No.1 -797	Teléfono: (6)	332 0909
Sogamoso	: Vía Belencito KM. 4 Entrada a Indumil	Teléfono: (8)	770 33 83
Tocancipa	: Parque Industrial Gran Sabana, Lote M - Unidad 62	Teléfono: (1)	360 70 00
Villavicencio	: Calle 32 No. 25-53	Teléfono: (8)	671 63 22
Yopal	: Calle 41 a # 5 - 02 Maranata	Teléfono: (8)	632 3362

Oxígenos de Colombia Ltda.
NIT. 860.040.094-3
Bogotá D.C- Av. Cra. 50 No. 5c - 29
PBX: (601) 360 7000
Atención a clientes en Bogotá (601) 401 3000- 705 2000
Atención Nacional: 01 8000 527 527

Remisión

Señor (es): POLICIA NACIONAL
Dirección/teléfono: CR 46 # 10-07
Barrio:
Nit./ cedula: DUITAMA
Entidad:

Número	Fecha elaboración			Fecha vencimiento		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
445 - 22427	15	09	2026			

Código cliente	Tipo de movimiento	Orden de compra No.	Pedido No.
230855			

Código	Descripción de producto	Cantidad	Unidad	Valor unitario	Valor total
904030	MEDICINAL CILINDRO (1x8M³)	8	M³		
904434	O² MEDICINAL PORTATIL (1x1M³)	1	M³		
	6M56298/26.				
	6M56302/26				
			Total		

mp. por:PROYECTOS CONARTE S.A.S. • Nit. 900.589.146-1 • Proyectosconartesas@gmail.com

Remisión de cilindros - Termos - Observaciones

Contrato ☐ Inventario ☐

Oxígenos de Colombia Ltda.

Operador: DIEGO MAURIQUE
Ruta: HCO1
Hora:

Aceptado por:

Firma cliente: YANNETH PLAZAS GUIO
Nombre:
Identificación: 46666666

Recuerde:
siempre en el momento de la devolución de los equipos y cilindros solicitar su recibo de recolección. Este es su paz y salvo en caso de una reclamación

siempre en el momento de la devolución de los equipos y cilindros solicitar su recibo de recolección. Este es su paz y salvo en caso de una reclamación

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA LA ESTRELLA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	La Estrella 3 8 0	

165. Dirección: CR 50 78 SUR 38

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 7 7 0 6 7	2 0 2 4 0 9 1 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 2 0 2 6 9 7 6 4 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 46 95 35 P 4

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 2 4 8 2 0 7 4	2 0 2 4 0 7 3 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

$ 21,738.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	8600400943
Correo Usuario Pagador :	marisol.cifuentes@linde.com
Descripción del Pago:	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP:	186.154.32.251, 98.98.186.224
Fecha y Hora	05/10/2026 03:11:10-p.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
172279318	714529960 APROBADA	BANCOLOMBIA	$ 21,738.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	172279318	05/10/2026 03:11:10-p.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 21,738.00	COP $ 21,738.00

Referencias

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
8600400943

Nombre Contratista
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
POLMETUN - 900801209

Numero de Contrato
9582020026

Vigencia
2026

Base Gravable
2173723,75

ecollect
Seguro para ti

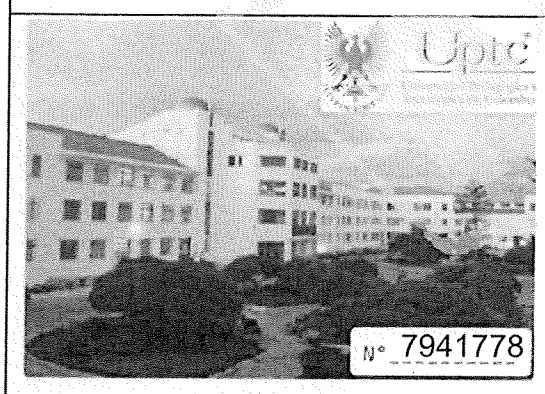
Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC
ORDENANZA 030 DE 2005

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7941778
Contratista:	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	8600400943
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO, GASEOSO Y GASES TERAPEUTICOS HOSPITALARIO PARA LA ATENCION DE USUARIOS, DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL ESPCO TUNJA, [illegible]
Contratante:	POLMETUN - 900801209 /NIT



Numero de Contrato:	9582020026	Vigencia:	2026
Base Gravable	$2173723,75	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 21,738.00
Fecha de Pago:	05/10/2026		

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:**	septiembre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2026
Número de Radicación:	95550594	**Total a pagar:**	$130,665,300
Fecha de vencimiento:	23/10/2026	**Total de empleados:**	84
Fecha de Pago:	01/10/2026	**Número de Administradoras:**	27

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:**	701829571
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	84		$0	$15,173,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	11		$0	$7,609,800
230301	800224808	Porvenir	25		$0	$10,957,800
231001	800227940	Colfondos	5		$0	$4,981,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	42		$0	$45,449,900
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	14		$0	$2,234,600
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		$0	$240,500
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	1		$0	$89,600
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$461,600
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	2		$0	$173,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	39		$0	$9,977,200
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$547,200
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$111,700
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$125,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	16		$0	$2,511,900
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$2,198,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	8		$0	$717,400

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	40		$0	$17,204,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	5		$0	$913,200
EPS010	800088702	EPS Sura	16		$0	$2,138,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	6		$0	$616,600
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	3		$0	$546,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3		$0	$629,600
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		$0	$96,800
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$97,400
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	5		$0	$2,916,500
PASENA	899999034	SENA	5		$0	$1,944,400
						$130,665,300

***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
7 de octubre 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 septiembre 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 septiembre 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.

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (57-601) 743 1111

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

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de septiembre 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

90BAD2E9049B5AAE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ESTEBAN ALBERTO ROSILLO TIMARAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1018452185 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 199284-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	OXICOL LTDA.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
AV CR 50 5 C 29

42. Correo electrónico notificaciones_colombia@linde.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
1 1 1 6 1 1	6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
2 0 1 1	1 9 9 9 0 2 0 1	8 2 9 9	1 9 9 9 0 2 0 1		4 3 2 9	4 6 4 5		1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	8	9	1 0	1 3	1 4	1 5	1 8	2 6	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5	5 9									

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	3	57. Modo	2		
		58. CPC	9 7		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 1 61. Fecha 2026-08-11 / 11:26:45AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ CORTES NICOLAS
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	4 0 0	1 9
73. Fecha	1 9 7 4 0 3 2 1	2 0 2 4 0 1 1 8
74. Número de notaría	1 2	1
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 7 4 0 3 2 6	2 0 2 4 0 2 0 1
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 4 6 4 9 0	0 0 0 4 6 4 9 0
78. Departamento	1 1	2 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 7
Vigencia		
80. Desde	1 9 7 4 0 3 2 1	2 0 2 4 0 1 1 8
81. Hasta	2 0 5 3 0 6 0 3	2 0 5 3 0 6 0 3

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	1 0 0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	1 0 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 0	1 9 9 7 1 2 1 0	8 0 0 2 0 2 1 3 9	4
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		
3	8 9	2 0 2 1 0 3 0 2		
4	2 1	2 0 0 3 0 6 0 3		
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
1	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA		

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8600400094		Operativa de Grandes Contribuyentes	31

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	2021-05-19

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjerí 22	1928874		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DUCLAUD	OCHOA	LUIS	FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 07	2024-06-07

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	79791843		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESPINOSA	BELTRAN	MANUEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	2025-12-09

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	53063884		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARDOSO	TORRES	YEIMY	CAROLINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 07	2022-07-18

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	9854907 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JARAMILLO	MONTOYA	JUAN	CARLOS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 07	2022-07-18

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudada 13	14888846		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	CABRERA	EDGAR	HERNAN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4		Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 2 5 1 2 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 1 6 9 2 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANTOS	GAMBOA	JONY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 2 2 0 7 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 2 3 4 0 0 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUÑOZ	CHAVEZ	OSCAR	ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 2 2 0 7 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 6 9 8 8 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESTUPIÑAN	CAPERA	JULIO	CESAR

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 2 5 1 2 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 1 5 7 1 8 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARENAS	FRANCO	JORGE	ARTURO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Documento de Identi 4 2	B 1 6 5 5 3 9		LUXEMBURGO 4 4 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: WHITE MARTINS & WHITE MARTINS COMERCIO E SERVICOS, S.A R.L.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 3 . 4 8	1 9 9 7 1 2 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Documento de Identi 4 2	3 5 8 2 0 4 4 8		BRASIL 1 0 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIALES LTDA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	6 . 5 2	1 9 9 7 1 2 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	1 9 2 8 8 7 4		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DUCLAUD	OCHOA	LUIS	FERNANDO

119. Razón social:

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 5 2 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 1 6 9 2 3 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANTOS	GAMBOA	JONY	

119. Razón social:

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 3 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 1 5 7 1 8 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARENAS	FRANCO	JORGE	ARTURO

119. Razón social:

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 3 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 3 0 6 3 8 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CARDOSO	TORRES	YEIMY	CAROLINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 4 2 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 4 5 2 1 8 5		1 9 9 2 8 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ROSILLO	TIMARAN	ESTEBAN	ALBERTO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 9 4 3 0 4 8	4	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 1 1 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 8 0 2 2 2 4	9	3 1 7 3 4 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MONROY	BLANCO	NATHALY	TERESA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 9 4 3 0 4 8	4	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 3 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 3 9 6 6 0	3	1 1 6 4 9 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HORTUA	SUSPES	CLAUDIA	LILIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Yumbo 8 9 2

165. Dirección: CR 36 12 172

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 6 6 9 1 2 - 1 2	2 0 0 4 0 3 3 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	2 0 0 8 0 3 2 7

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: VIA 40 69 84

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 5 3 2	2 0 0 4 0 3 3 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CL 32 25 53 BRR EL PORVENIR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 2 3 2 7 7	2 0 1 7 1 1 0 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	2 0 1 9 0 3 2 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1	

165. Dirección: CL 35 53 21

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 3 7 6 0 2	2 0 0 4 0 3 3 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	2 0 2 4 1 1 0 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: KM 7 AUT VIA GIRON

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 9 2 9 7	2 0 0 4 0 3 3 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 1 3 6 0 7 0 0	2 0 1 1 0 4 1 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0	

165. Dirección: CR 2 NORTE 17 97

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 6 7 4	2 0 0 4 0 3 3 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: AV CR 50 5 C 29

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 4 6 4 9 0	1 9 7 4 0 3 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CARR MAMONAL KM 11

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 3 1 2 3 5 4	2 0 1 6 0 8 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: AV 1 22 86

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 1 6 0 4	2 0 1 6 0 8 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9	

165. Dirección: KM 4 (!) BELENCITO ENTRADA DUMIL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 5 7 5 3	2 0 1 6 0 8 0 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: CL 41 A 5 02 BRR MARANATA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 5 6 3 1 4 2	2 0 1 6 0 8 0 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1	

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1	

165. Dirección: CR 6 18 26 LC 3 (!) COLON

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 3 6 5 4 1	2 0 1 6 0 8 0 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141267062400

(415)7707212489984(8020) 000014126706240 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 4 0 0 9 4	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CL 48 A 27 32

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 5 2 2 0	2 0 1 6 0 8 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	2 0 2 3 1 1 1 7

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

165. Dirección: CL 9 22 71 BRR LA MILAGROSA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 1 5 6 8	2 0 1 6 0 8 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2 0 1 1

162. Nombre del establecimiento: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 45 A 94 35 LC 1 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 3 4 5 8 4 2 4	2 0 2 1 1 1 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 3 6 0 7 0 0 0	2 0 2 4 0 5 2 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO