Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	7	**INFORME PARCIAL:**	0	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-054-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	02/12/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.	**NIT O C.C**	NIT. 900.514.360-8	
Representante Legal:	OCTAVIO CARRILLO DIAZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	79.391.697
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.098.068.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 274.517.000,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	560	25/02/2020	**Registro Inicial**	10615	03/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	27142	27/10/2020	**Adición 1:**	$ 186.096.000,00	**Prórroga 1:**	27/10/2020	26/01/2021
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 2:**	$ 0,00	**Prórroga 2:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 3:**	$ 0,00	**Prórroga 3:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 4:**	$ 0,00	**Prórroga 4:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 5:**	$ 0,00	**Prórroga 5:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Modificacion 10**	$ 0,00	**Prórroga 6:**	00/01/1900	00/01/1900
	0			0		**Adición 6:**	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
	0			0		**Adición 7:**	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
	0			0		**Adición 8:**	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
	0			0		**Adición 9:**	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 460.613.000,00	**Fecha Terminación actual:**		26/01/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO - QUIRURGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	23201020102		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
7	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE.	6S3P02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	3208	18/09/2020	sep-20	$ 13.901.000,00	$ 13.901.000,00	$ 260.616.000,00	3,02%	
2	3249	20/10/2020	oct-20	$ 16.880.500,00	$ 30.781.500,00	$ 243.735.500,00	6,68%	
	adicion No. 1	27/10/2020		$ 0,00	$ 30.781.500,00	$ 429.831.500,00	6,68%	Adicion No. 1
3	3261	04/11/2020	nov-20	$ 33.280.000,00	$ 64.061.500,00	$ 396.551.500,00	13,91%	
4	3266	11/11/2020	nov-20	$ 5.491.500,00	$ 69.553.000,00	$ 391.060.000,00	15,10%	
5	3267	11/11/2020	nov-20	$ 20.220.000,00	$ 89.773.000,00	$ 370.840.000,00	19,49%	
6	3278	20/11/2020	nov-20	$ 3.917.500,00	$ 93.690.500,00	$ 366.922.500,00	20,34%	
7	3284	20/11/2020	nov-20	$ 29.630.000,00	$ 123.320.500,00	$ 337.292.500,00	26,77%	
TOTAL				$ 123.320.500	$ 123.320.500	$ 337.292.500	26,77%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTA PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS	$ 123.320.500,00
Saldo por ejecutar	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 337.292.500,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS	$ 123.320.500,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3284	20/11/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 29.630.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $ 29.630.000 MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 281/2019.

ANEXOS: Comprobante de entrada al almacén de la Subred Centro Oriente,acta de verificación de las ayudas técnicas, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social del mes de octubre.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40438710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27 - PROYECTOS UEL
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENYFER TATIANA RAMIREZ CESPEDES
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miercoles, 25 noviembre

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000043168

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT: 900514360	FECHA:	25/11/2020 12:21 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 4 D N 26 - P 1		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	4070442		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	PR3284	% ICA: 6,9000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	20/11/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	12,00	$ 1.540.000,00	$ 18.480.000,00	0,00	0,00
[illegible]	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE	UNIDAD	1,00	$ 1.900.000,00	$ 1.900.000,00	0,00	0,00
[illegible]	SILLA DE RUEDA EJECUTIVA	UNIDAD	5,00	$ 1.850.000,00	$ 9.250.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-054-2020, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 29.630.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 204.447,00
RETE FUENTE:	$ 740.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 28.684.803,00

TOTAL COMPROBANTE:

(VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Calle 4 D N° 40 - 26 Tels: 4070442 / 33 CEL 322 4546958 Bogotá-Colombia
www.praxis.com.co - praxis_colombia@yahoo.com info@praxis.com.co

Resolución DIAN 18763000919768 de Octubre 09 de 2019 Excluido Iva ley 223.
Facturación Electronica desde N° PR 3000 hasta el N° PR 4000

Actividad Economica ICA: 3092 Tarifa 6,9 x 1000 y Servicios 9,66 x 1000; 3250 11,04 x 1000. Regimen Comun. No Somos Grandes Contribuyentes - No Somos Autorretenedores. Esta Factura de Venta es un titulo valor según ley 1231 de 2008.

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS

Nit 900514360

Factura de Venta No. PR 3284

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT/CC 900959051 7
DIRECCIÓN DG 34 5 - 43
TELÉFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

VENDEDOR NANCY TATIANA MARTINEZ VA
FORMA DE PAGO Credito
FECHA FACTURA 20/11/2020
FECHA VENCIMIENTO 18/02/2021

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS ITEM 6 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	12	0%	1.540.000	18.480.000
2	VENTAS ITEM 8 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO RIGIDO EN ALUMINIO	1	0%	1.900.000	1.900.000
3	VENTAS ITEM 9 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-054-2020 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE	5	0%	1.850.000	9.250.000

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 NOV 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor en Letras: VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	3
SUBTOTAL	$29.630.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	29.630.000
RETEFUENTE	740.750
RETEICA	204.447
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	28.684.803

Nota: Favor hacer sus pagos en las siguientes cuentas bancarias a nombre de PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS: CTA CTE N° 21002910371 Banco Caja Social; CTA CTE N° 130089311 Banco de Bogota; CTA CTE N° 8269997261 Banco Davivienda.

Entrega: PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S. NIT. 900.514.360-8 CALLE 4D No. 40-26 Tels. 4070442 - 4070442

Recibido: Bertha Sofia Piaz D. CC. 40438710 Centro Costos 653P02 Subgerencia Servicios de Salud

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia S.A.S NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 46067ad153b2289fee50fc[illegible]3b07bcb9fb75ca0926ca1639282d2bfbfff6921 --Fecha y Hora de Expedición: 20/11/2020 11:54:49 a. m.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS

Yo, **OCTAVIO CARRILLO DÍAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.391.697, en mi condición de Representante Legal de **PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS** identificado con Nit: 900.514.360-8, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de Noviembre de 2020.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514360	8	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4D NO 40-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4070442	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-11	796833440	9412689868	E	2020/11/17	2020/11/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,735,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1233505953	AMAYA CRISTHIAN																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
2	CC	79737486	BONILLA DIEGO																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
3	CC	1022424055	CARRILLO ALEJANDRA	X																	230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
4	CC	79391697	CARRILLO OCTAVIO																		230301	30	$1,755,606	$280,900	EPS005	30	$1,755,606	$70,300	CCF22	30	$1,755,606	$70,300	14-11	30	$1,755,606	$42,800	30	$0	$0	Si	$464,300
5	CC	93344669	IBARRA JOSE																		25-14	30	$1,755,606	$280,900	EPS008	30	$1,755,606	$70,300	CCF22	30	$1,755,606	$70,300	14-11	30	$1,755,606	$42,800	30	$0	$0	Si	$464,300
6	CC	1120375038	LOPEZ JEISON																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
7	CC	1010227109	MARTINEZ NANCY																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
8	CC	1013604253	MOGOLLON GLORICETH																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
9	CC	1013617402	MOGOLLON YHON																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
10	CC	1044921385	MONTERROSA JORGE																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
11	CC	93343346	PINA NELSON																		25-14	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
12	CC	1069434345	RODRIGUEZ JORGE																		230201	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
13	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR																		230301	30	$950,000	$152,000	EPS008	30	$950,000	$38,000	CCF22	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$23,200	30	$0	$0	Si	$251,200
14	CC	1109845758	SANCHEZ ARINSON																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$35,200	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
Total			Afiliados(14)																				$14,117,045	$2,259,300			$14,117,045	$565,800			$14,117,045	$565,800			$14,117,045	$344,200		$0	$0		$3,735,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514360	8	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4D NO 40-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4070442	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-11	796833440	9412689868	E	2020/11/17	2020/11/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,735,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$2,259,300	$0	$0	$2,259,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$421,400	$0	$0	$421,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$1,697,400	$0	$0	$1,697,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$344,200	$0	$0	$344,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$344,200	$0	$0	$344,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$565,800	$0	$0	$565,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$565,800	$0	$0	$565,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$565,800	$0	$0	$565,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$249,100	$0	$0	$249,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$35,200	$0	$0	$35,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$211,100	$0	$0	$211,100
TOTAL 12				14	$3,735,100	$0	$0	$3,735,100

2020/11/11 12:31 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
13/11/2020	**Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-054-2020**	1:00PM	2:00 PM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°281/18	**Rossmary Torres**

1. Objetivo de la reunión:

Verificar y recibir los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) prescritos para los beneficiarios residentes de la localidad Rafael Uribe Uribe mediante el convenio 281-2018

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de Rafael Uribe Uribe
Verificar que los DPA cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, así como la calidad, cantidad y medidas.

3. Desarrollo:

De acuerdo al contrato 02-BS-054-2020 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S. Nos reunimos el día de hoy en las instalaciones del Instituto Materno Infantil, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados a la empresa PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., para el convenio 281/2018 de la Localidad Rafael Uribe Uribe

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR TOTAL
SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	12	Si	18.480.000
SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTTIVA MARCO RIGIDO EN ALUMINIO	1	Si	1.900.000
SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO	5	Si	9.250.000

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas para la localidad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
13/11/2020	Recibido y Verificacion DAP	1:00 P.M	2:00 PM.

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Tecnico	Praxis	-	
Rossohary Torres	facilitadora	UEL	-	