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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	7	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS- 0131-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	22/10/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT O C.C**	**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, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE	**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.817.278.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 454.319.500,00**	**Plazo**	09/07/2021	08/01/2022
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	1504, 1505, 1506, 1507, 1508	07/05/2021	**Registro Inicial**	27332, 27333, 27334, 27335, 27336	06/07/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 454.319.500,00**	**Fecha Terminación actual:**		08/01/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**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, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE	9CVF06	**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 RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	3505	19/08/2021	ago-21	**$ 16.650.000,00**	$ 16.650.000,00	$ 437.669.500,00	3,66%	CDP 1508, LOCALIDAD CANDELARIA
2	3506	19/08/2021	ago-21	**$ 8.157.100,00**	$ 24.807.100,00	$ 429.512.400,00	5,46%	CDP 1508, LOCALIDAD CANDELARIA
3	3507	19/08/2021	ago-21	**$ 3.320.000,00**	$ 28.127.100,00	$ 426.192.400,00	6,19%	CDP 1507, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
4	3508	19/08/2021	ago-21	**$ 4.990.000,00**	$ 33.117.100,00	$ 421.202.400,00	7,29%	CDP 1507, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
5	3509	20/08/2021	ago-21	**$ 21.982.000,00**	$ 55.099.100,00	$ 399.220.400,00	12,13%	CDP 1504, LOCALIDAD SANTA FE
6	3510	20/08/2021	ago-21	**$ 79.140.000,00**	$ 134.239.100,00	$ 320.080.400,00	29,55%	CDP 1504, LOCALIDAD SANTA FE
7	3521	01/09/2021	sep-21	**$ 62.670.000,00**	$ 196.909.100,00	$ 257.410.400,00	43,34%	CDP 1507
TOTAL				$ 196.909.100	$ 196.909.100	$ 257.410.400	43,34%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR A CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS EN LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS.

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL CIEN 00/100**	**$ 196.909.100**
Saldo por ejecutar	**DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS 00/100**	**$ 257.410.400**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL CIEN 00/100**	**$ 196.909.100**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
3521	**01/09/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 62.670.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA 3521 POR VALOR DE $62.670.000, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 460/2020.**

ANEXOS:Comprobante de entrada al almacén, copia de la factura, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social del mes de septiembre 2021.

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	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
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 : viernes, 03 septiembre

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000052315

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	03/09/2021 08:08 a. 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:	FE 3321	% ICA:	6,9000	PLAZO: 0	FECHA FAC: 31/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1010D013062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	14,00	$560.000,00	$7.840.000,00	0,00	0,00
1010D013162	SILLA DE BAÑO /SANITARIA BASCULABLE	UNIDAD	7,00	$850.000,00	$5.950.000,00	0,00	0,00
1010D013463	SILLA BAÑO SANITARIA INDEPENDIENTE	UNIDAD	2,00	$780.000,00	$1.560.000,00	0,00	0,00
1010D015046	COCHE NEUROLOGICO SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	1,00	$1.760.000,00	$1.760.000,00	0,00	0,00
1010D015021	SILLA DE RUEDAS CON SISTEMA HAND BIKE	UNIDAD	1,00	$4.580.000,00	$4.580.000,00	0,00	0,00
1010D015036	SILLA DE RUEDASCONVENCIONAL	UNIDAD	2,00	$1.180.000,00	$2.360.000,00	0,00	0,00
1010D015139	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	7,00	$1.480.000,00	$10.360.000,00	0,00	0,00
1010D013472	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO	UNIDAD	5,00	$1.790.000,00	$8.950.000,00	0,00	0,00
1010D015029	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE	UNIDAD	1,00	$1.840.000,00	$1.840.000,00	0,00	0,00
1010D015037	SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA SOBRE MEDIDAS Y/O BASCULABLE	UNIDAD	6,00	$2.480.000,00	$14.880.000,00	0,00	0,00
1010D015032	SILLA DED RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	UNIDAD	1,00	$2.590.000,00	$2.590.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0131-2021 (JT) SANTA CLARA SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD (DR SEPTHA SONIA DIAZ) LOCALIDAD RAFAEL URIBE

SUBTOTAL:	$62.670.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$432.423,00
RETE FUENTE:	$1.566.750,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$60.670.827,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos: Adriana Lopez

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 18764012052705 de Abril 05 de 2021 vigencia 18 meses, Excluido Iva ley 223. Facturación Electronica desde N° PR 3395 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 3521

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 CRISTHIAN MAURICIO AMAYA D
FORMA DE PAGO Credito
FECHA FACTURA 01/09/2021
FECHA VENCIMIENTO 30/11/2021

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	14	0%	560.000	7.840.000
2	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE	7	0%	850.000	5.950.000
3	VENTAS ITEM 28 SILLA BAÑO/SANITARIA INDEPENDIENTE	2	0%	780.000	1.560.000
4	VENTAS ITEM 43 COCHE NEUROLOGICO	1	0%	1.760.000	1.760.000
5	VENTAS ITEM 40 SILLA DE RUEDAS CON SISTEMA HANDBIKE	1	0%	4.580.000	4.580.000
6	VENTAS ITEM 34 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO	2	0%	1.180.000	2.360.000
7	VENTAS ITEM 35 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	7	0%	1.480.000	10.360.000
8	VENTAS ITEM 38 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA/EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO	5	0%	1.790.000	8.950.000
9	VENTAS ITEM 37 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA (MARCO RIGIDO) ALUMINIO	1	0%	1.840.000	1.840.000
10	VENTAS ITEM 31 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	6	0%	2.480.000	14.880.000
11	VENTAS ITEM 32 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA ERGONOMICA PLEGABLE BASCULANTE CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-0131-2021 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 460 DE 2020	1	0%	2.590.000	2.590.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
02 SEP 2021

Valor en Letras: SESENTA MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	11
SUBTOTAL	$62.670.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	62.670.000
RETEFUENTE	1.566.750
RETEICA	432.423
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	60.670.827

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° 8269997261 Banco Davivienda.

PRAXIS
PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.
NIT: 900.514.360-6
CALLE 4D No. 40-26 TEL. 4070442 - 4070433

Bertha Johana Diaz Q
CC 40438910
Centro Costos 9CVF06
Subgerencia Servicios de Salud

Entrega: _____ **Recibido:** _____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 58297b241395e1cf1235d649b2cd3989bc4ef625cf322b75fe267010c773f79a60988d2333eb19da8231a8ab65b7be9c --Fecha y Hora de Expedición : 01/09/2021 2:17:37 p. 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 01 días del mes de Septiembre de 2021.

Cordialmente,

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

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
2021-09-01	Ingreso físico Dispositivos Asistencia Personal ALRUU.	9:00 am	12.00 M.

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto: Fondo Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe.	Rosa Mary Torres Sánchez

1. Objetivo de la reunión:

Ingresar Dispositivos de Asistencia Personal a la Alcaldía Local para Custodia y legalización previa entrega a usuarios Vigencia 2020

2. Temas a tratar:

- Revisión Técnica de Dispositivos Asistencia Personal Vigencia 2020.
- Ingreso físico Alcaldía - Elaboración Acta de soporte

3. Desarrollo:

En el Marco del CIA 460 del 2020. Se realiza revisión técnica de los Dispositivos de Asistencia Personal, solicitados para la entrega de Usuarios 2020 de la Localidad Rafael Uribe Uribe.

Relación DAD. Recibidos

Item 25.	Silla Baño/sanitaria Estandar.	N° 14
Item 27	Silla Baño/sanitaria Basculable.	N° 7.
Item 28	Silla Baño/sanitaria Independiente	N° 2.
Item 43	Coche Neurologica.	N° 1
Item. 40	Silla de Ruedas con Sistema Hand. Bike.	N° 1
Item 34	Silla de Ruedas Convencional en Aluminio	N° 2
Item 35	Silla de Ruedas Convencional con adaptaciones	N° 7
Item 38.	Silla de Ruedas Semideportiva. (M. Rigido)	N° 1
Item 31	Silla de Ruedas Neurológica plegable Basculable.	N° 6
Item. 32	Silla de Ruedas Neurologica Ergonómica plag. Bas	N 1
Item 81	Esquema Corporal	N° 4
Item 84.	Loteria Basica	N° 2
Item. 85	Loteria Complej.	N° 5
Item 88.	Juego de Memoria y Concentración	N° 7
Item 96	Torres de textura	N° 1

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2021-09-01	Ingreso físico Dispositivos Asistencia personal AL-P-00.	9:00am	12:00M

3. Desarrollo (Continuación):

Item 99. Cubo Abecedario. N° 1
Item 69 table Didactica vocales N° 3
Item 76 Bloques Logico o Figuras. N° 9
Item 74 Bloques Sonoro N° 5
Item 87 Loteria Fondo figura N° 5
Item 98 plantillas de Escritura y Número N° 5
Item 45 Cubiertos N° 1.
Item 144 Bonos Magnificadores. 2.5x (2.) N° 2
Item 33 cojin Neopreno Baja Rigid. N° 5 Alto N° 4.
Item 15 calzado ortopedico. N° 8.

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
2021-09-01	Ingreso físico Dispositivos Asistencia Personal ALR.UU.	9:00 am	12:00 M

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Rossmary Torres Sánchez	Facilitadora local	Proyectos UEL	uel@subredcentrooriente.gov.	
Bertha Soto Diaz	Profesional Especializado	Proyectos FDL	uel@subredcentrooriente.gov.co	
Diego Bonilla	Servicio Técnico	Praxis		