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.	11	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS- 0131-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/11/2021**	

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				
11	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	9CVF01	**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
8	3522	01/09/2021	sep-21	$ 21.608.600,00	$ 218.517.700,00	$ 235.801.800,00	48,10%	CDP 1507
9	3545	22/09/2021	sep-21	$ 5.980.000,00	$ 224.497.700,00	$ 229.821.800,00	49,41%	
10	3551	04/10/2021	oct-21	$ 10.041.800,00	$ 234.539.500,00	$ 219.780.000,00	51,62%	
11	3559	12/10/2021	oct-21	$ 6.940.000,00	$ 241.479.500,00	$ 212.840.000,00	53,15%	
TOTAL				$ 241.479.500	$ 241.479.500	$ 212.840.000	53,15%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

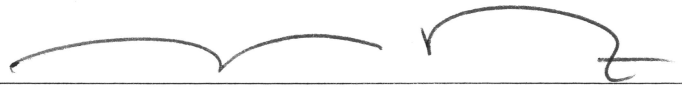
CERTIFICO

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	**DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 00/100**	**$ 241.479.500**
Saldo por ejecutar	**DOSCIENTOS DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL 00/100**	**$ 212.840.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 00/100**	**$ 241.479.500**

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**
3559	**12/10/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 6.940.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA 3559, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, CIA 241/2020.**

ANEXOS:Comprobante de entrada al almacén, copia de la factura, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social del mes de octubre 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 : miércoles, 20 octubre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000054300

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:**	900514360	**FECHA:**	20/10/2021 04:08 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:	PR3559	**% ICA:**	6,9000	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	12/10/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015038	SILLA DE RUEDASCONVENCIONAL	UNIDAD	2,00	$ 1.180.000,00	$ 2.360.000,00	0,00	0,00
101CD015199	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	1,00	$ 1.480.000,00	$ 1.480.000,00	0,00	0,00
101CD015224	SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA PARA AMPUTADOS	UNIDAD	1,00	$ 1.790.000,00	$ 1.790.000,00	0,00	0,00
101CD015049	SILLA DE BAÑO SANITARIA PLEGABLE	UNIDAD	1,00	$ 460.000,00	$ 460.000,00	0,00	0,00
101CD015152	SILLA DE BAÑO /SANITARIA BASCULABLE	UNIDAD	1,00	$ 830.000,00	$ 830.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0131-2021, SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DRA. BERTHA SOFIA DIAZ, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 6.940.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 47.886,00
RETE FUENTE:	$ 173.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.718.614,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS MACte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Cano

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 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 3559

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 12/10/2021
FECHA VENCIMIENTO 10/01/2022

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS ITEM 34 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO	2	0%	1.180.000	2.360.000
2	VENTAS ITEM 35 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	1	0%	1.480.000	1.480.000
3	VENTAS ITEM 39 SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA EN ALUMINIO PARA AMPUTADO	1	0%	1.790.000	1.790.000
4	VENTAS ITEM 24 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE	1	0%	460.000	460.000
5	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULANTE CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-0131-2021 LOCALIDAD SANTAFE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 241 DE 2020	1	0%	850.000	850.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
15 OCT 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBE

Valor en Letras: SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	5
SUBTOTAL	$6.940.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	6.940.000
RETEFUENTE	173.500
RETEICA	47.886
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	6.718.614

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.

Bertha Sofia Diaz Q
CC 40438710
Subgerencia de servicios de salud
Centro de Costos 9CVF01

Entrega:_____ **Recibido:**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: bd7e2733ad3210ec2701c5c5cde5d3722eb7f00e2ec297eedb64f956fb25117350862ed9ef26311ec706501205a4fc71 --Fecha y Hora de Expedición : 12/10/2021 4:40:17 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 14 días del mes de Octubre de 2021.

Cordialmente,

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
08/10/2021	**Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0131-2021**	9:00 am	10:30 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°241/2020	**Gisselle Triana**

1. Objetivo de la reunión:

Verificar el cumplimiento por parte del proveedor de las especificaciones técnicas en la elaboración de los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) recibidos.

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de Santa Fe
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-0131-2021 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa Praxis Diseño Industrial. Nos reunimos el día de hoy en el Instituto Materno Infantil con el proveedor Praxis Diseño Industrial, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados para el Convenio Interadministrativo 241/2020 de la Localidad de Santa Fe.
Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS
SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE	1	Si
SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE	1	Si
SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO	2	Si
SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	1	Si
SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA EN ALUMINIO PARA AMPUTADO	2	Si

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
09/10/2024	Recibido y verificación De Dispositivos de Asistencia Personal y contrato 02-05-0131-2021	9:00 am	10:30 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
GISSELLE TRIANA CAMACHO	Facilitadora	Subred	praxis.com.co	
Bertha Sofia Diaz	Profesional Especializado	SVSDCOO	celes.subredcentrooriente.gov.co	