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.	**12**	**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**				
12	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
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%	
12	3560	14/10/2021	oct-21	**$ 14.530.000,00**	$ 256.009.500,00	$ 198.310.000,00	56,35%	
TOTAL				$ 256.009.500	$ 256.009.500	$ 198.310.000	56,35%	

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 CINCUENTA Y SEIS MILLONES NUEVE MIL QUINIENTOS 00/100**	**$ 256.009.500**
Saldo por ejecutar	**CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL 00/100**	**$ 198.310.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES NUEVE MIL QUINIENTOS 00/100**	**$ 256.009.500**

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**
3560	**14/10/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 14.530.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA 3560, 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 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

Gobierno de la Gente
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000054298

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	20/10/2021 03:58 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:	PR3560	% ICA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	14/10/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015553	SILLA DED RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	UNIDAD	1,00	$ 2.480.000,00	$ 2.480.000,00	0,00	0,00
101CD015062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	21,00	$ 560.000,00	$ 11.760.000,00	0,00	0,00
101CD015545	ASIENTO DUCHA SIN ESPALDAR	UNIDAD	1,00	$ 290.000,00	$ 290.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO02-BS-0131-2021, SUBGERENTE SERVICOS DE SALUD, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 14.530.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 100.257,00
RETE FUENTE:	$ 363.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.066.493,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboro:

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 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 3560

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 14/10/2021
FECHA VENCIMIENTO 12/01/2022

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS ITEM 31 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	1	0%	2.480.000	2.480.000
2	VENTAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	21	0%	560.000	11.760.000
3	VENTAS ITEM 29 ASIENTO DE DUCHA SIN ESPALDAR CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-0131-2021 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 460 DE 2020	1	0%	290.000	290.000

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

Valor en Letras: CATORCE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	3
SUBTOTAL	$14.530.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	14.530.000
RETEFUENTE	363.250
RETEICA	100.257
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	14.066.493

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 Dias C
CC 1013871 0
Subgerente de servicios de salud
Centro de costos 9CVF06

Entrega:_____ **Recibido:**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: f06813a529dad7ae4d69a86283c9f7f2e793ab4920a345484ef1f4512ed9f36d4508cbe539435eef4b3af28398a6de36 --Fecha y Hora de Expedición : 14/10/2021 7:24:59 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 14 días del mes de Octubre 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
2021-10-02	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal Rafael Uribe	2:00 pm	5:00pm.

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto Fondo Desarrollo Local - RUU	Ross Mary Ibarra Sánchez

1. Objetivo de la reunión:

Verificar Según anexo técnico los Dispositivos de Asistencia Personal. de la Vigencia 2020

2. Temas a tratar:

Verificación DAP. Entregados por el proveedor Praxis Diseño Industrial

3. Desarrollo:

En el Marco del Convenio 460 del 2020.- Se realiza revisión de DAP Verificación especificaciones técnicas de los Siguientes elementos.

Cantidad. —	Dispositivo Asistencia Personal
5	tabla didactica Vocales Encajable
6	Juego Ensartado Básico
5	Juego Ensartado Esferas
1	Bloques Sonoros
7	Set Cilindros Graduados
1	Bloques lógicos o figuras geométricas por Colores.
3	Cubos encajados
3.	Esquema Corporal. Ayudas técnicas.
5	Bandeja de Encajado figuras.
9.	Lotería M Básico
8	Lotería M. Compleja.
10	Lotería Figura Fondo.
3.	Juego. de Memoria encontración
1	patron Secuencia curso
1	patrón Secuencia recto.
2	Torre texturas

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2021-10-02	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal Rafael U.U.	2:00 PM	5:00 PM

3. Desarrollo (Continuación):

Cantidad	Dispositivo Asistencia personal
4	Plantilla de Escritura y Números
3	Cubo ABC.
9	Cogo Libros y palabras
9	Domino Sinonimos
8	Domino Conceptos Contrarios
16	tablero acrilico personal.
7	Guía (Excel) Firmas
5	pizarra Braille.
1	Cosedoradores
1	Juego Ajedrez
2	Cubiertos.
1	Silla de Ruedas Neurologica plegable Basculable.
21	Silla de baño Sanitario Estandar.
1	Asiento ducha Sin Espaldar.
2	Silla de Ruedas Convencional.
3	Silla de Ruedas Convencional con adaptaciones
6	Silla de Ruedas Cuidador.
3	Silla. baño Sanitario Sobre Medidas
2	Silla. Baño Sanitario Basculable.
1	Cojin Antiescaras en Neopreno
4	extensor Cepillo de Aseo

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2021-10-02	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal Rafael U.U.	2:00 PM	5:00 PM

3. Desarrollo (Continuación):

Cantidad	Dispositivo Asistencia personal
4	Plantilla de Escritura y Números
3	Cubo ABC.
9	Cogo Libros y palabras
9	Domino Sinonimos
8	Domino Conceptos Contrarios
16	tablero acrilico personal.
7	Guía (Excel) Firmas
5	pizarra Braille.
1	Cosedoradores
1	Juego Ajedrez
2	Cubiertos.
1	Silla de Ruedas Neurologica plegable Basculable.
21	Silla de baño Sanitario Estandar.
1	Asiento ducha Sin Espaldar.
2	Silla de Ruedas Convencional.
3	Silla de Ruedas Convencional con adaptaciones
6	Silla de Ruedas Cuidador.
3	Silla. baño Sanitario Sobre Medidas
2	Silla. Baño Sanitario Basculable.
1	Cojin Antiescaras en Neopreno
4	extensor Cepillo de Aseo

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
2021-10-02	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal P.U	2:00 pm	5:00 pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Bertha Sofia Ortiz D.	Profesional Especializado	Subred PPDTIS	info@saludcapital.gov.co	
Rosa Mayorga S.	Facilitadora Local	proy. UVL	uvl@subredcentrooriente.gov.co	