

<div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div><div>Secretaría de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div><div><div><div>CÓDIGO: AP-IA-FT-010</div><div>VERSIÓN: 06</div><div>FECHA: 2021-04-08</div></div></div></div><div><div>SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div><div>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</div><div>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</div></div></div></div></div>									
CERTIFICACION No.		1		INFORME PARCIAL:		X		Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.		02-BS-0087-2022		FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA		16/11/2022			
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN									
Contratista:		PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S A S		NIT O C.C		900.514.360-8			
Representante Legal:		OCTAVIO CARRILLO DIAZ		Identificación Representante Legal		C.C: X		79.391.697	
Objeto del Contrato u orden:		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP. (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 ESE Y LAS LOCALIDADES DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE							
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA		Registros Presupuestales		Valor Total del Contrato (Maximo)**		Valor Inicial contrato:	
Disponibilidad Inicial		2032		21/06/2022		Registro Inicial		Consecutivo CRP	
		2033		21/06/2022				Adiciones/ Modificación	
		2034		21/06/2022				Adición 1:	
								Adición 2:	
								Adición 3:	
								Adición 4:	
								Adición 5:	
								Modificación 10	
								Adición 6:	
								Adición 7:	
								Adición 8:	
								Adición 9:	
								Adición 10:	
								Valor Total:	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal		MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS		Código(S) Rubro(S)		4245010401		Validación Tope Máximo del Contrato	
								Adicionar	
								Fecha Terminación actual:	
								03/11/2023	
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			
		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP. (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 ESE Y LAS LOCALIDADES DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE		9CVP05		Oportunidad de entrega		Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	
						Resposta de imprevistos y Emergencias		Cumplimiento calidad de la prestación	

8.8. 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

[illegible]

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS	
Valor ejecutado	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100	\$	22.756,400
Saldo por ejecutar	TRSCIENTOS DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 00/100	\$	319.791,600
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100	\$	22.756,400
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		
PR 4020	13/10/2022		
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	\$ 22.756,400,00		
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE CERTIFICA LA FACTURA PR 4020, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE MARTIRES, CIA 206/2020.		
ANEXOS: Copia de la factura, comprobante de entrada a almacén, acta de verificación y certificación de parafiscales del proveedor.			
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO			
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO		
C.C. No.	40438710		
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 27 CODIGO 242		
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co		
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES		
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co		

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

Fecha Actual : martes, 25 octubre 2022

1/1

Superintendencia de Salud
Verificación de la validez de los datos
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA Nº000000000064629

PROVEEDOR: PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CL 4 DN 26 - P 1
TELEFONO: 4070442
Nº FACTURA: PR-4020

NTF: 300514360

FECHA: 25/10/2022 11:00 a.m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0,00

FECHA FAC: 13/10/2022 12:00 a.m.

% ICA: 6,9000

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
101CD013068	SILLA DE RUEDAS TIPO CUIDADOR	UNIDAD	2,00	\$1.230.000,00	\$2.300.000,00	0,00	0,00
101CD013038	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL	UNIDAD	3,00	\$1.420.000,00	\$4.260.000,00	0,00	0,00
101CD013199	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	2,00	\$1.640.000,00	\$3.280.000,00	0,00	0,00
101CD013473	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO	UNIDAD	2,00	\$2.180.000,00	\$4.360.000,00	0,00	0,00
101CD013039	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE	UNIDAD	1,00	\$1.980.000,00	\$1.980.000,00	0,00	0,00
101CD013037	SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA SOBRE MEDIDAS Y/O BASCULABLE	UNIDAD	1,00	\$2.730.000,00	\$2.730.000,00	0,00	0,00
101CD013223	SILLA NEUROLOGICA ERGONOMICA ALUMINIO	UNIDAD	1,00	\$2.960.000,00	\$2.960.000,00	0,00	0,00
101CD013020	BASTON GUIA	UNIDAD	2,00	\$280.000,00	\$560.000,00	0,00	19,00

SUBTOTAL: \$22.630.000,00

DETALLE

CONTRATO 02-B9-0087-2022[(*&*)]. SALUD PUBLICA PIC.BERTHA SOFIA DIAZ

DESCUENTO: \$0,00

IMPUESTO: \$106.400,00

FLETES: \$0,00

IMP FLETES: \$0,00

RETE IVA: \$15.960,00

RETE ICA: \$156.283,00

RETE FUENTE: \$366.250,00

OTRAS RETE: \$0,00

OTRAS DEDUC: \$0,00

IMP DISTRI: \$0,00

AJUSTE RED: \$0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$0,00

TOTAL COMPR: \$22.017.903,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTSV M/Cts.

Remiso Almacen

Revisado Impuestos



Calle 4 D N° 40 - 26 Tels: 5244401 - 3658533 CEL 3224546958 Bogotá-Colombia
www.praxis.com.co - praxis_colombia@yahoo.com info@praxis.com.co
Resolución DIAN 18764036948288 de septiembre 28 de 2022 vigencia 12 meses,
Excluido Iva ley 223. Facturación Electronica desde N° PR 4001 hasta el N° PR 5000
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.

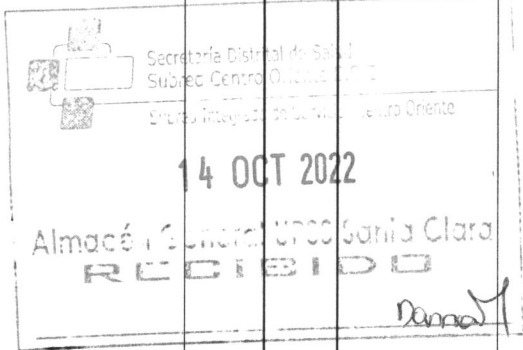
PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS

Nit 900514360

Factura de Venta No. PR 4020

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.

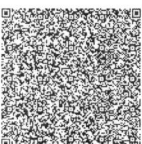
VENDEDOR CRISTHIAN MAURICIO AMAYA D
FORMA DE PAGO Credito
FECHA FACTURA 13/10/2022
FECHA VENCIMIENTO 12/12/2022

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS ITEM 6 SILLA DE RUEDAS TIPO CUIDADOR EN ALUMINIO	2	0%	1.250.000	2.500.000
2	VENTAS ITEM 4 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO	3	0%	1.420.000	4.260.000
3	VENTAS ITEM 5 SILLA DE RUEDAS EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	2	0%	1.640.000	3.280.000
4	VENTAS ITEM 8 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA/EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO MANEJO MONOLATERAL	2	0%	2.180.000	4.360.000
5	VENTAS ITEM 7 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA (MARCO RIGIDO) EN ALUMINIO	1	0%	1.980.000	1.980.000
6	VENTAS ITEM 1 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	1	0%	2.750.000	2.750.000
7	VENTAS ITEM 2 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA ERGONOMICA PLEGABLE BASCULANTE	1	0%	2.960.000	2.960.000
8	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 15 BASTON GUIA CON RODACHINA	2	19%	280.000	560.000
CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-B5-0087-2022 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 206 DE 2020 LOCALIDAD MARTIRES					
					

Valor en Letras: VEINTIDOS MILLONES QUINCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	8
SUBTOTAL	\$ 22.650.000
DESCUENTO	0
IVA	106.400
VALOR TOTAL	22.756.400
RETEFUENTE	566.250
RETEICA	158.603
RETEIVA	15.960
VALOR A PAGAR	22.015.587

Nota: Favor hacer sus pagos en la siguiente cuenta bancaria a nombre de PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS: CTA CTE N° 21002910371 Banco Caja Social.



PRAXIS
ADMINISTRATIVA

Recibido:

Bertha Soho Diaz Q
CC 40438710
Centro de Salud
Subgerencia de Servicios
de Salud



Máxima Experiencia Sobre Ruedas

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S. NIT 900.514.360-8

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 13 días del mes de octubre de 2022.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

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.	3658533	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	2022-10	1704134195		9441374777	2022/10/14	2022/10/13	0	\$4,181,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)									
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	14	\$2,534,500	\$0	\$0	\$2,534,500
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	2	\$308,800	\$0	\$0	\$308,800
PORVENIR		230301	800,224,808	8	8	\$480,000	\$0	\$0	\$480,000
PROTECCION		230201	800,229,739	0	2	\$1,395,300	\$0	\$0	\$1,395,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	14	\$350,400	\$0	\$0	\$350,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)		CCF22	860,007,336	1	14	\$385,000	\$0	\$0	\$385,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)									
COLSUBSIDIO		EPS008	860,066,942	7	4	\$628,500	\$0	\$0	\$628,500
COMPENSAR		EPS010	800,088,702	2	1	\$633,700	\$0	\$0	\$633,700
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$224,400	\$0	\$0	\$224,400
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	2	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	3	\$40,100	\$0	\$0	\$40,100
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	3	\$64,000	\$0	\$0	\$64,000
TOTAL					14	\$107,600	\$0	\$0	\$107,600
						\$157,600	\$0	\$0	\$157,600
						\$4,181,700	\$0	\$0	\$4,181,700

--

3658533	Exonerado SENA e ICBF	Si
---------	-----------------------	----

10

	Valor
0	\$4,181,700

1

CCF				RISOS				PARAFISCALES					
IBC	Aporte	Config	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBP	Total Aportes			
\$1,240,000	\$49,600	14-11	30	\$1,240,000	\$30,300	30		\$0	\$0	\$327,900			
\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30		\$0	\$0	\$264,400			
\$1,040,000	\$41,600	14-11	30	\$1,040,000	\$25,400	30		\$0	\$0	\$275,000			
\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	\$48,800	30		\$0	\$0	\$528,800			
\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	\$48,800	30		\$0	\$0	\$528,800			
\$500,000	\$20,000	14-11	15	\$500,000	\$12,200	15		\$0	\$0	\$122,200			
\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30		\$0	\$0	\$264,400			
\$635,969	\$25,500	14-11	21	\$700,000	\$17,100	21		\$0	\$0	\$182,600			
\$1,190,000	\$47,600	14-11	30	\$1,190,000	\$29,000	30		\$0	\$0	\$314,600			
\$600,000	\$24,000	14-11	18	\$600,000	\$14,700	18		\$0	\$0	\$198,700			
\$1,240,000	\$49,600	14-11	30	\$1,240,000	\$30,300	30		\$0	\$0	\$327,900			
\$933,334	\$37,400	14-11	28	\$933,334	\$22,800	28		\$0	\$0	\$247,000			
\$0	\$0	14-11	2	\$66,667	\$0	0		\$0	\$0	\$13,400			
\$1,330,000	\$53,200	14-11	30	\$1,330,000	\$32,400	30		\$0	\$0	\$351,600			
\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30		\$0	\$0	\$264,400			
\$15,709,303	\$628,500			\$15,640,001	\$385,000			\$0	\$0	\$4,181,200			

 GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SECRETARÍA DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27	
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		
FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
11/10/2022	Verificación Dispositivos Asistencia Personal.	10:00 am	11:30 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto FOL.	Enaudis Fernmayor

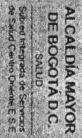
1. Objetivo de la reunión:
Verificar cantidades de Dispositivos de Asistencia Personal. Solicitados al Proveedor

2. Temas a tratar:
Verificar

3. Desarrollo:
El día de hoy se realiza verificación de los Dispositivos Solicitados al Proveedor Praxio con el objetivo verificar cantidad y calidad.

Los Elementos verificados son:
1. Silla de Rueda tipo Ciudad en Aluminio Cantidad: 2 2. Silla de Ruedas Convencional en Aluminio Cantidad: 3 3. Silla Ruedas Convencional con Adaptaciones Cantidad: 2 4. Silla de Ruedas Semi de Portiva Plegable en Aluminio monolateral Cantidad = 2 5. Silla Ruedas Semi de Portiva Marco Rígido = 1 6. Silla Neurológica Plegable Basculante = 1 7. Silla Neurológica Ergonomía Basculante = 1 8. Bastón guía con Rodachina = 2.

se finalizo la verificación de los DAP los cuales están completos de acuerdo a los solicitados.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

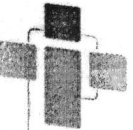
FORMATO ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ET-CO-ET-001
 VERSIÓN: 04
 FECHA: 2022-05-27

[illegible]

DATA	VERIFICAÇÃO DISPOSITIVO ASSISTENCIA	PERÍODO
11/10/2020	Verificação do Dispositivo Assistencia	10:00am - 11:30 am

5. Asistencia

[illegible]

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



ALCALDÍA MAYOR

BOGOTÁ