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

CERTIFICACION No.	**1**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-047-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/07/2023**	

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** **C.E:**	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 E.S.E Y LAS LOCALIDADES ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, MARTIRES Y RAFAEL URIBE URIBE.			**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 2.564.173.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 641.043.450,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/06/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/12/2023
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	1281, 1282, 1283 y 1284.	27/04/2023	**Registro Inicial**	26018	20/06/2023					
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:	**$ 641.043.450,00**	**Fecha Terminación actual:**		21/12/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**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				
1	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 E.S.E Y LAS LOCALIDADES ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, MARTIRES 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	PR 4249	17/07/2023	jul-23	**$ 26.180.000,00**	$ 26.180.000,00	$ 614.863.450,00	4,08%	Factura No PR 4249, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe Uribe.
TOTAL				**$ 26.180.000**	**$ 26.180.000**	**$ 614.863.450**	4,08%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**VEINTISEIS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL 00/100**	$ 26.180.000
Saldo por ejecutar	**SEISCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100**	$ 614.863.450
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTISEIS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL 00/100**	$ 26.180.000

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 4249	**17/07/2023**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 26.180.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Se certifica la factura No PR 4249, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe Uribe.**

ANEXOS: Factura, comprobante de entrada a almacén de la Subred, certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales del proveedor y acta de verificación.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23.556.631
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direccongestionriesgos@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 : miércoles, 19 julio 2023

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000070506

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	19/07/2023 11:40 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:	PR4249	%o ICA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/07/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013049	SILLA DE BAÑO SANITARIA PLEGABLE	UNIDAD	40,00	$ 550.000,00	$ 22.000.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-047-2023, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 22.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 4.180.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 627.000,00
RETE ICA:	$ 151.800,00
RETE FUENTE:	$ 550.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 24.851.200,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró:

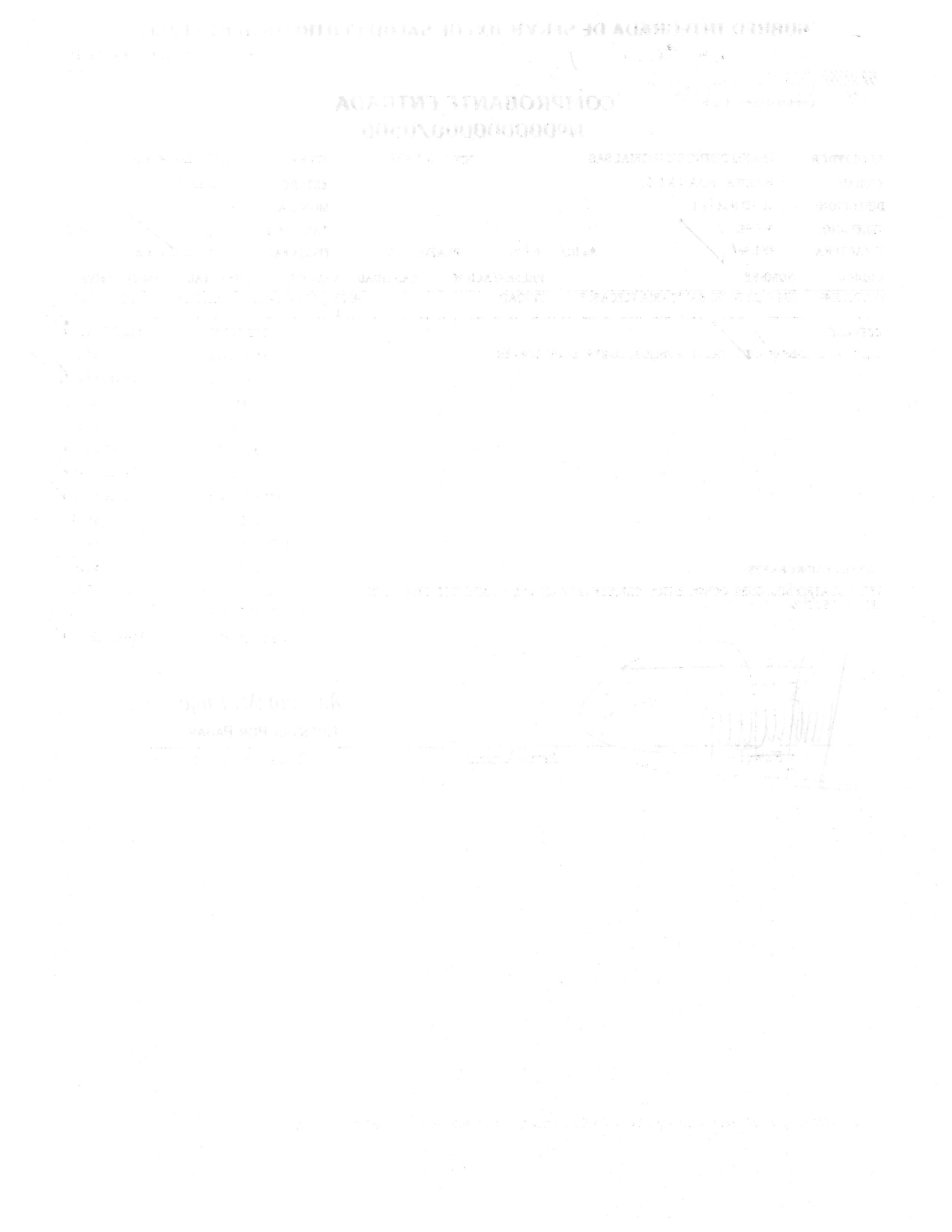
Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

DOCUMENTO AL CUIDADO MEDIANTE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (2023/06/01)



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 4249

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 17/07/2023
FECHA VENCIMIENTO 15/10/2023

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS S.SANITARIAS SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 320 DE 2022	40	19%	550.000	22.000.000

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
19 JUL 2023
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor en Letras: VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	$ 22.000.000
DESCUENTO	0
IVA	4.180.000
VALOR TOTAL	26.180.000
RETEFUENTE	550.000
RETEICA	151.800
RETEIVA	627.000
VALOR A PAGAR	24.851.200

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

Jorenza Becera Camargo
CC 23556631
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: c29947465f63b65a6bea2c29a05103470dc449e5eed5cbf2a1ee68d456df0da411e5ebf4c5981581ffd9bfb191023a1c --Fecha y Hora de Expedición : 17/07/2023 4:13:13 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 17 días del mes de julio de 2023.

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
2023/07/10	Ingreso Físico Dispositivos Asistencia P.	9:00am	11:00

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto Fondo Desarrollo Local PVU.	RossMary Torres Sánchez.

1. Objetivo de la reunión:

Ingreso Dispositivos asistencia Personal. Vig. 2022. - a la Alcaldía Local para.

2. Temas a tratar:

- Ingreso Físico Dispositivos Nº 40. Item.
- Firma acta.

3. Desarrollo:

En el Marco del Convenio Interadministrativo 320/2022. se adelanta el proceso de adquisición de dispositivos de Asistencia Personal - para la Vigencia 2022 - Localidad. Rafael Uribe Uribe.

-> Ingreso Físico de Dispositivos de Asistencia Personal Sillas de ruedas Tipo Baño/Sanitaria plegable. Nº 40.

Contrato 02-BS-047-2023 Praxis Diseño Industrial Item. 25. Dispositivo para Higiene. - Silla Baño/sanitaria plegable con reposabrazos.

Anexo: Listado Usuarios y Soporte entrega.

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
2023/07/10	Ingreso. Físico Dispositivo Asistencia Personal	9:00 am.	11:00 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Técnico	Praxis	administrativa@praxis-cem.co	
Rosa Mayerlin Sánchez	Facilitadora Local	Subred Centro Oriente	rol.asesor.subredcentrooriente.gov.co	
Cyrlos Escobar	apoyo Praxis	Praxis	— —	

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
2023/07/24	Ingreso físico Dispositivos Asistencia Personal	9:00	11:00.

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

1. Objetivo de la reunión:

Gestionar la adquisición de Dispositivos de Asistencia Personal Urgencia 2022. - Localidad Rafael Uribe Uribe.

2. Temas a tratar:

Ingresar Dispositivos Asistencia personal a la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe - Sillas Baño/sanitarias

3. Desarrollo:

En el Marco del Convenio Interadministrativo 320 del 2022 Entre la Alcaldía Local RUU. y la Subred Centro Oriente. ESE Se realiza Gestión con el Almacen de la Alcaldía. Para el Ingreso y Custodio de Dispositivos de Asistencia personal. del contrato. 02-BS-047-2023 - Con praxis Diseño Industrial S.A.S.

Ingresan. 40 Dispositivos de acuerdo a las Caracteristicas técnicas de ítem 27. Dispositivos para la Higiene. Silla Baño/sanitaria. Estandar.

4. Dispositivos de acuerdo a las Caracteristicas técnicas del ítem. 32 Dispositivos para Higiene - Asiento ducha con espaldar.

Se Anexa listado de Usuarios. - Soporte Entrega

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
2023/07/24	Ingreso Físico DAP – Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	9:00 am	11:00 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Tecnico	Praxis	administrativo2.praxis.com.co	
Yesid Yamid Sanchez	Facilitadora Local	proyectos FDL	vrl@saludcapitaldistrito.gov.co	