COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000464568

Consecutivo : 000000000464568 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 16/08/2023 11:06:18 a. m. Valor : $20,000,000.00
Beneficiario 900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000003237 *Numero Nota:* PAGO PROVEEDORES.
Valor en Letras VEINTE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 08/16/2023 Impuesto X Mil : $0.00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900514360	111006001	$0.00	$20,000,000.00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003237	900514360	240101001	$20,000,000.00	$0.00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4047	$20,000,000.00				

OP: 35383.

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

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

Fecha Actual : sábado, 19 noviembre 2

conv 455/21

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000065279

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514380	FECHA:	19/11/2022 11:07 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 4 D N 26 - P 1			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4170442			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PR0147	% RCA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	16/11/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013068	SILLA DE RUEDAS TIPO CUIDADOR	UNIDAD	2,00	$ 1.250.000,00	$ 2.500.000,00	0,00	0,00
101CD013038	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL	UNIDAD	23,00	$ 1.420.000,00	$ 32.660.000,00	0,00	0,00
101CD013199	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	6,00	$ 1.640.000,00	$ 9.840.000,00	0,00	0,00
101CD013473	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO	UNIDAD	13,00	$ 2.180.000,00	$ 28.340.000,00	0,00	0,00
101CD013039	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE	UNIDAD	9,00	$ 1.980.000,00	$ 17.820.000,00	0,00	0,00
101CD013033	SILLA DED RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	UNIDAD	3,00	$ 2.750.000,00	$ 8.250.000,00	0,00	0,00
101CD013223	SILLA NEUROLOGICA ERGONOMICA ALUMINIO	UNIDAD	12,00	$ 2.960.000,00	$ 35.520.000,00	0,00	0,00
101CD013046	COCHE NEUROLOGICO SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	7,00	$ 1.860.000,00	$ 13.020.000,00	0,00	0,00
101CD013061	SILLA DE RUEDAS BARIATRICA	UNIDAD	1,00	$ 1.250.000,00	$ 1.250.000,00	0,00	0,00
101CD013224	SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA PARA AMPUTADOS	UNIDAD	1,00	$ 1.820.000,00	$ 1.820.000,00	0,00	0,00
101CD013020	BASTON GUIA	UNIDAD	38,00	$ 280.000,00	$ 10.640.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0087-2022, SALUD PUBLICA- DRA. BERTHA SOFIA DIAZ, DIGITA LUDY TORRES

Cta 236 - 3087

SUBTOTAL:	$ 151.650.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.021.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 303.240,00
RETE ICA:	$ 1.135.661,00
RETE FUENTE:	$ 4.042.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 138.230.449,00

Pago Parcial AGOSTO 16/23 20.000.000

Pago parcial $30.000.000 julio 14. 2023.

Pago Parcial $59.000.000 Abril 25-23

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Interventoría:

TESORERIA S.C.O.

Sin saldo abril 24/2023

ESTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL Y EXACTA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

25 DIC 2022

saldo disponible

25-4-23 $ 122.733.052

Obl - 71145/22 daniela

Obl - 19822/23 daniela

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 4047

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 16/11/2022
FECHA VENCIMIENTO 15/01/2023

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	23	0%	1.420.000	32.660.000
3	VENTAS ITEM 5 SILLA DE RUEDAS EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES	6	0%	1.640.000	9.840.000
4	VENTAS ITEM 8 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA/EJECUTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO MANEJO MONOLATERAL	13	0%	2.180.000	28.340.000
5	VENTAS ITEM 7 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA (MARCO RIGIDO) EN ALUMINIO	9	0%	1.980.000	17.820.000
6	VENTAS ITEM 1 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	3	0%	2.750.000	8.250.000
7	VENTAS ITEM 2 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA ERGONOMICA PLEGABLE BASCULANTE	12	0%	2.960.000	35.520.000
8	VENTAS ITEM 14 COCHE NEUROLOGICO	7	0%	1.860.000	13.020.000
9	VENTAS ITEM 3 SILLA DE RUEDAS BARIATRICA EN ACERO	1	0%	1.280.000	1.280.000
10	VENTAS ITEM 9 SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA EN ALUMINIO PARA AMPUTADOS	1	0%	1.820.000	1.820.000
11	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 15 BASTON GUIA CON RODACHINA	38	19%	280.000	10.640.000
	CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-0087-2022 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 455 DE 2020 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL				

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	11
SUBTOTAL	$ 161.690.000
DESCUENTO	0
IVA	2.021.600
VALOR TOTAL	163.711.600
RETEFUENTE	4.042.250
RETEICA	1.159.711
RETEIVA	303.240
VALOR A PAGAR	158.206.389

Nota: Favor hacer sus pagos en la siguiente cuenta bancaria a nombre de PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS: CTA CTE N° 210029103 71 Banco Caja Social.

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

16 NOV 2022

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Bertha Sofia Diaz Q
ce 40438710
Centro Costos 9CVF07-1
Subgerencia Ser

Entrega: _____ Recibido: _____

TESORERIA S.C.O.

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 6122e3ca20abea1ea87c5fac7acf5e90fbffe9d398a34b5fad54223982fbb7a4b19f1efe8c10ded2b959eb2b5bbadd70 --Fecha y Hora de Expedición : 16/11/2022 1:00:36 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 16 días del mes de noviembre de 2022.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

TESORERÍA S.C.O.

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.	5	INFORME PARCIAL	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0087-2022	FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA	29/11/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista	PRAXIS DISEÑO INDISTRIAL S.A.S.	NIT O CC	900.514.360-8		
Representante Legal	OCTAVIO CARRILLO DIAZ	Cedula de Ciudadanía o Extranjería	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 ESE Y LAS LOCALIDADES DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE			FORMA DE PAGO	SESENTA (60) DÍAS

2. SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Máximo)	$ 1.170.152.000,00	Valor Inicial del Contrato	$ 342.548.000,00	Plazo	04/10/2022	Fecha de Inicio DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación DD/MM/AAAA 03/11/2023
	Consecutivo CDP's	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestal	No. de Solicitud CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones y Modificaciones	Valor Adiciones	Prórroga	Fecha Inicial Prórroga DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórroga DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	2032	21/06/2022	Registro Inicial	42231	26/09/2022					
	2033	21/06/2022				Adición 1:		Prórroga 1:		
	2034	21/06/2022				Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades y Numero de Adiciones			Registros Presupuestales de las Adiciones			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	$ 342.548.000,00	Fecha Terminación actual		03/11/2023

Nombre(s) Rubro(s) Presupuestal(s)	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	Codigo(s) Rubro(s) Presupuestal(s)	4245010401	Validación Topes Máximos del Contrato	Adicionar

3. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

3.1 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 URIBE	9CVF07-1	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:

TESORERÍA S.C.O.

** 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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 del Instructivo)	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	PR 4020	13/10/2022	oct-22	$ 22.756.400,00	$ 22.756.400,00	$ 319.791.600,00	6,64%	
2	PR 4021	13/10/2022	oct-22	$ 44.120.000,00	$ 66.876.400,00	$ 275.671.600,00	19,52%	
3	PR 4033	02/11/2022	nov-22	$ 70.000.000,00	$ 136.876.400,00	$ 205.671.600,00	39,96%	
4	PR 4034	04/11/2022	nov-22	$ 9.030.000,00	$ 145.906.400,00	$ 196.641.600,00	42,59%	
5	PR 4047	16/11/2022	nov-22	$ 163.711.600,00	$ 309.618.000,00	$ 32.930.000,00	90,39%	
TOTAL				$ 309.618.000	$ 309.618.000	$ 32.930.000	90,39%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	TRESCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL 00/100	$ 309.618.000
Saldo por ejecutar	TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL 00/100	$ 32.930.000
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL 00/100	$ 309.618.000

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 4047	16/11/2022
VALOR A PAGAR DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 163.711.600,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO	SE CERTIFICA LA FACTURA PR 4047, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, CIA 455/2021.

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 UBICACION	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	ucl@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACION	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	ucl@subredcentrooriente.gov.co

TESORERÍA S.C.O.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO: EL-CO-FI-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES/DIA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
10/11/2022	Verificación DAP-Almacen - FOLSC	8:30	10:30am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyectos de inversión local	Angela García

1. Objetivo de la reunión:

Verificar dispositivos de asistencia Personal - Sillas de ruedas

2. Temas a tratar:

Sillas de ruedas

3. Desarrollo:

Se lleva acabo la verificación de los dispositivos de asistencia Personal para realizar el ingreso y salida de almacén del convenio interadministrativo CIA-455 de 2021, en el cúal se verifican los siguientes dispositivos:

De 8:30 a 9:00

1. Coche Neurológico: 7
2. Silla de ruedas Neurológica Plegable: 3
3. Silla de ruedas ejecutiva / plegable en aluminio manejo mandatoral: 2
4. Silla de ruedas convencional en aluminio con adaptaciones: 5
5. Silla de ruedas convencional en aluminio: 2
6. Silla de ruedas tipo cuidador en aluminio: N/A

A las 10:00 am llegan las camas Hospitalarias Mecánicas de cuatro planos y se procede a realizar la verificación de los mismos:

→

TESORERÍA S.C.O.

	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 REUNION	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNION	HORA INICIO	HORA FINAL

3. Desarrollo (Continuación):

Se realizo Verificación y revision de 3 camas hospitalarias mecanicas de Cuatro planos donde se aprueba para Ingreso y salida del almacen

Los Dispositivos fueron revisados y avalados por el Apoyo a la Supervisión y el Area de Almacén del FOLSC para su posterior entrega.

	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/DIA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
22/11/24	Verificación DAP - Almacen - FDLSC	9:30 am	11:30 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyectos de movilidad local	Angela Garcia

1. Objetivo de la reunión:

Verificar dispositivos de asistencia Personal - Sillas de ruedas y Silla sanitaria estandar

2. Temas a tratar:

Sillas de ruedas
Sillas Sanitaria Estandar

3. Desarrollo:

Se lleva a cabo la verificación de los dispositivos de asistencia Personal para realizar el ingreso y salida de almacén del convenio interadministrativo CIA-455 de 2021, en el cual se verifican los siguientes dispositivos:

- Silla de ruedas Semi-deportiva / ejectiva plegable en aluminio manejo mandatoral Cantidad: 8
- Silla de ruedas ejectiva en aluminio para amputados Cantidad: 1
- Silla de ruedas semideportiva marco rigido en aluminio Cantidad: 8

Finalmente se presenta la silla Sanitaria Estandar que estaba pendiente pa verificación.

TESORERÍA S.C.O.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27

FECHA AÑO/MES/DIA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
16/11/2022	Verificación DAP-Almacen-FDLSC	8:30am	10:30am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Angela García	Facilitadora local	Subred CO	———	
Javier Pinzon	Almacen	FDLSC		
Sandra Rodriguez	Apoyo a supervisión	FDLSC.	sandra.m.rodriguez	

TESORERÍA S.C.O.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

	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/DIA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
30/11/2022	Verificación DAF Almacén	8:30	9:00

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyectos de Inversión Local	Angela Garcia

1. Objetivo de la reunión:

Verificar con Almacen los DAF del CIA 455/2021

2. Temas a tratar:

Sillas de Ruedas
Baston Guia con Rodachina

3. Desarrollo:

Continuandan con las Entregas se hace Verificación con el área de Almacén del FDLSC Lina Casadiego y del Equipo de Salud Johanna Espitia para realizar conteo de los siguientes Dispositivos:

- ✓ Sillas de Ruedas Neurológicas = 11 (Plegables)
- ✓ Sillas de Ruedas Geaticas = Ø
- ✓ Sillas de Ruedas Geaticas de Tonejo Monolateral = 2+2 = 4
- ✓ Sillas de Convencional en Aluminio = 12
- ✓ Silla de Ruedas Convencional con Adaptaciones = 1

Total sillas de Ruedas = 28

Baston Guia con Rodachina = 28
Silla de Baño tipo Playera = 3
Tablet = 1

TESORERÍA S.C.O.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO: FI-CO-FT-001 VERSION: 4 FECHA: 2022-05-27
	FORMATO ACTA DE REUNION	

FECHA AÑO/MES/DIA	NOMBRE DE LA REUNION	HORA INICIO	HORA FINAL
22/11/11	Verificación DAP - Almacen - FDCSC	9:30	11:30

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Area (unidad)	Correo	Firma
Julieth Paola Buitrago Medina	Profesional	AISC - Salud	Julieth.Buitrago...	
Angela Garcia.	Facilitadora L	Subred CO	—	
Mayra A/ Barrera	Gestor Comunitario	Subred CO	—	Mayra A/ Barrera



Comprobante de Pago

22/8/2023 - 8:19

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE ESE
Nombre Proceso	GIRO A PROVEEDORES DISPERSION 3237
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591
Fecha del Pago	16/08/2023
Hora del Pago	14:52

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9005143608	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	21002910371	**Entidad destino**	CAJA SOCIAL
Valor	$ 20.000.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

77	18132	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32015	42.842.619
78	18133	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32080	52.522.619
79	**1344**	**828002423**	**DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS**	**NOTA 1576**	**6.900**
80	18134	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32088	10.510.255
81	18135	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32091	7.611.435
82	18136	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32167	2.727.565
83	18137	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32169	8.027.564
84	18138	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32347	2.200.000
85	18139	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32348	257.868
86	18140	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32350	14.817.460
87	18141	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32353	756.807
88	18142	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32358	208.269
89	18143	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32359	5.276.800
90	18144	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32578	345.200
91	18145	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32551	477.600
92	18146	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32574	2.595.880
93	18147	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32583	6.053.200
94	18148	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32587	21.362.646
95	18149	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32590	3.096.078
96	18150	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32591	1.729.800
97	18151	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32594	3.416.200
98	18152	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32596	13.549.600
99	18161	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32604	17.357.853
100	18154	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32621	2.480.930
101	18155	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32624	4.085.950
102	18156	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32625	899.900
103	18157	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32628	1.154.160
104	18158	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32633	3.869.560
105	18159	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32637	16.000
106	18162	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32644	319.300
107	18163	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32645	265.000
108	18164	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	32647	1.440.240
109	18165	830072817	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S A S	42570	15.593.675