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.	**3**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-047-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**4/10/2023**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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**				
3	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.	9CVF04-1	**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:**

** 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.
2	PR 4265	12/08/2023	ago-23	**$ 32.237.200,00**	$ 58.417.200,00	$ 582.626.250,00	9,11%	Factura No PR 4265, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe Uribe.
3	PR 4295	5/09/2023	sept-23	**$ 23.246.300,00**	$ 81.663.500,00	$ 559.379.950,00	12,74%	Factura No PR 4295, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003/2022, localidad Antonio Nariño.
TOTAL				**$ 81.663.500**	**$ 81.663.500**	**$ 559.379.950**	12.74%	

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	OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 00/100	$ 81.663.500
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 559.379.950
Valor total certificado (Acumulado)	OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 00/100	$ 81.663.500

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
PR 4295	5/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 23.246.300,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4295, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003/2022, localidad Antonio Nariño.

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	direcciongestionriesgos@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, 12 septiembre 2

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000071555

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:** 900514360	**FECHA:**	12/09/2023 02:31 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:	PR4295	**% ICA:** 6,9000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	15/09/2023 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013039	COJIN ANTIESCARAS PERFILALTO EN NEOPRENE	UNIDAD	4,00	$2.600.000,00	$10.400.000,00	0,00	0,00
101CD013066	CALZADO ORTOPEDICO	UNIDAD	4,00	$598.000,00	$2.392.000,00	0,00	0,00
101CD013020	BASTON GUIA	UNIDAD	4,00	$540.000,00	$2.160.000,00	0,00	0,00
101CD015667	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	6,00	$245.000,00	$1.470.000,00	0,00	19,00
101CD015686	COLCHON ANTIESCARA PARA CAMA HOSPITALARIA	UNIDAD	2,00	$770.000,00	$1.540.000,00	0,00	19,00
101CD015687	COLCHON ANTIESCARA DE 1.00 A 1.19 METROS DE ANCHO X DOS METROS DE LARGO	UNIDAD	3,00	$960.000,00	$2.880.000,00	0,00	19,00
101CD015612	COLCHON ANTIESCARA 1.20 A 1.39	UNIDAD	1,00	$1.080.000,00	$1.080.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-047-2023 SANTA CLARA (SALUD PUBLICA) LORENZA BECERRA CAMARGO (DM)

SUBTOTAL:	$21.922.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.324.300,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$198.645,00
RETE ICA:	$151.262,00
RETE FUENTE:	$548.050,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$22.348.343,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
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 4295

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 05/09/2023
FECHA VENCIMIENTO 04/12/2023

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 4 COJIN ANTIESCARAS DE FLOTACION SECA ALTO PERFIL EN NEOPRENO GOMA NEGRA	4	0%	2.600.000	10.400.000
2	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 14 CALZADO ORTOPEDICO	4	0%	598.000	2.392.000
3	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 51 BASTON GUIA CON RODACHINA	4	0%	540.000	2.160.000
4	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 1 COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	6	19%	245.000	1.470.000
5	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 9 COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMAS HOSPITALARIAS	2	19%	770.000	1.540.000
6	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 11 COLCHON ANTIESCARAS DE 1.00 A 1.19 METROS DE ANCHO X DOS METROS DE LARGO	3	19%	960.000	2.880.000
7	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 12 COLCHON ANTIESCARAS DE 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO X DOS METROS DE LARGO	1	19%	1.080.000	1.080.000
	CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 003 DE 2022				

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

Valor en Letras: VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	7
SUBTOTAL	$ 21.922.000
DESCUENTO	0
IVA	1.324.300
VALOR TOTAL	23.246.300
RETEFUENTE	548.050
RETEICA	242.019
RETEIVA	198.645
VALOR A PAGAR	22.257.586

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 Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVF04-1
Direccion Gestión Integral del Riesgo de Salud.

Entrega:_____ **Recibido:**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: d6f747ee03314b260f4c4a9e222d022f8c86ca939dfdcb952f32519f4ab26be723bce6000322df19b6d195fa62af5c68 --Fecha y Hora de Expedición : 05/09/2023 12:10:12 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 04 días del mes de septiembre 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: 04 FECHA: 2022-05-27
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
4/09/2023	Verificación y recibido DAP localidad Antonio Nariño.	1:00 P.M	2:00 P.M.

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Fondo Desarrollo local	Eraudis Fuenmayor

1. Objetivo de la reunión:

Recibir los Dispositivos Solicitados en la localidad Antonio Nariño.

2. Temas a tratar:

Entrega de Dispositivos de Asistencia Personal Localidad Antonio Nariño Por el Proveedor Praxis diseño Industrial.

3. Desarrollo:

El dia de hoy se realiza Verificación de los elementos solicitados de la Localidad Antonio Nariño. Los cuales son entregados Por el Proveedor Praxis. Diseño Industrial

Se verifican cada uno de los elementos solicitados que cumplan con las especificaciones técnicas, de igual manera con las cantidades.
A continuación la relación de los elementos:

1. Colchon Antiescaras en espuma = 6
2. Colchon Neopreno en Goma Alto Perfil = 4
3. Colchon Cama Hospitalaria = 2
4. Colchon Antiescaras de 1.00 a 1.19 metros de Ancho Por Dos metros de largo = 3
5. Colchon Antiescaras de 1.20 A 1.39 metros de Ancho Por Dos metros de largo = 1.
6. Calzado Ortopedico = 4
7. Silla Baño/ sanitaria Plegable = 2
8. Silla de Ruedas Neurologica Plegable = 2

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
4/09/2023	Verificación y recibido dispositivos CIA 003-2022	1:00 PM	2:00 P.M

3. Desarrollo (Continuación):

(9) silla de Ruedas Convencional en Aluminio = 1
(10) silla de Ruedas en Aluminio con Adaptaciones = 3
(11) Silla de Ruedas tipo Cuidador en Aluminio = 4
(12) silla de Ruedas semideportiva Plano rigido en Aluminio. = 3
(13) Silla de Ruedas semideportiva/Ejecutiva Plegable = 2
(14) Baston Guía con Rodachina = 4

Se reciben los dispositivos a satisfacción cumpliendo con las especificaciones tecnicas y todo las cantidades

	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 REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
04/09/2023	Verificación y Recibido DAP.	1:00 p.m.	2:00 p.m.

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Octavio Camilo	Gerente	PASIS	info@pasis.salud	
Fraudis Fuenmayor	Facilitadora	SDIS	vdelgado@subred centrooriente.gov.co	
Monica Torres Chaves	Prof Esp.	Proyectos FDL	mtorres@subredcentrooriente.gov.co	Monica Torres
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacen	almacen100@subredcentrooriente.gov.co	Miguel A.C.