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.	5	**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** 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**				
5	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:**

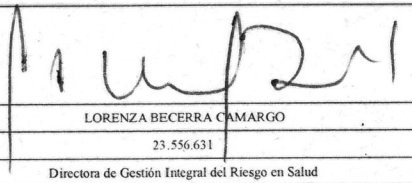
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

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.
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.
4	PR 4296	5/09/2023	sept-23	**$ 38.069.000,00**	$ 119.732.500,00	$ 521.310.950,00	18,68%	Factura No PR 4296, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003/2022, localidad Antonio Nariño.
5	PR 4297	5/09/2023	sept-23	**$ 39.393.050,00**	$ 159.125.550,00	$ 481.917.900,00	24,82%	Factura No PR 4297, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe Uribe.
TOTAL				$ 159.125.550	$ 159.125.550	$ 481.917.900	24,82%	

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	**CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA 00/100**	**$ 159.125.550**
Saldo por ejecutar	**CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS 00/100**	**$ 481.917.900**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA 00/100**	**$ 159.125.550**
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 4297	**5/09/2023**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 39.393.050,00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Se certifica la factura No PR 4297, 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	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.

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000071553

PROVEEDOR: PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS **NIT:** 900514360 **FECHA:** 12/09/2023 11:32 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: PR4297 **% ICA:** 6,9000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 05/09/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013039	COJIN ANTIESCARAS PERFIL ALTO EN NEOPRENE	UNIDAD	2,00	$2.600.000,00	$5.200.000,00	0,00	0,00
101CD013032	COJIN ANTIESCARAS PERFIL BAJO EN NEOPRENE	UNIDAD	4,00	$2.600.000,00	$10.400.000,00	0,00	0,00
101CD013020	BASTON GUIA	UNIDAD	13,00	$540.000,00	$7.020.000,00	0,00	0,00
101CD015667	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	41,00	$245.000,00	$10.045.000,00	0,00	19,00
101CD015686	COLCHON ANTIESCARA PARA CAMA HOSPITALARIA	UNIDAD	3,00	$770.000,00	$2.310.000,00	0,00	19,00
101CD015668	COLCHON ANTIESCARA DE 90CM DE ANCHO HASTA 2.10 METROS DE LARGO	UNIDAD	2,00	$870.000,00	$1.740.000,00	0,00	19,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$36.715.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$2.676.030,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$401.708,00
RETE ICA:	$253.334,00
RETE FUENTE:	$917.875,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$37.820.133,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL CIENTO TREINTA 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 4297

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	2	0%	2.600.000	5.200.000
2	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 5 COJIN ANTIESCARAS DE FLOTACION SECA BAJO PERFIL EN NEOPRENO GOMA NEGRA	4	0%	2.600.000	10.400.000
3	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 51 BASTON GUIA CON RODACHINA	13	0%	540.000	7.020.000
4	VENTAS AYUDAS TECNICAS TEM 1 COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	41	19%	245.000	10.045.000
5	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 9 COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMAS HOSPITALARIAS	3	19%	770.000	2.310.000
6	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 10 COLCHON ANTIESCARAS DE 90 CM DE ANCHO HASTA 2,10 METROS DE LARGO	2	19%	870.000	1.740.000
	CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 320 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: TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	6
SUBTOTAL	$ 36.715.000
DESCUENTO	0
IVA	2.678.050
VALOR TOTAL	39.393.050
RETEFUENTE	917.875
RETEICA	405.334
RETEIVA	401.708
VALOR A PAGAR	37.668.133

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

Jovenza Becerra Camargo
CC 23.556-631
Centro Costos 9CVF06
Direccion Gestion Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ **Recibido:**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 84a410ff6e561e2bb8d65e5711b160fabd92639e8fe21df4eb0f4aaca1f526c227ae448831e98509f3ff879ac06a8418 --Fecha y Hora de Expedición : 05/09/2023 12:26:51 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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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
2023-09-04	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal	8:00 am	9:30 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto Fondo Desarrollo Local CIA 320/22	Ross Mary Torres

1. Objetivo de la reunión:

Recibir Dispositivos Asistencia Personal al proveedor Praxis Diseño Industrial S.A.S.

2. Temas a tratar:

- Recepción Dispositivos
- Ingreso Almacen Alcaldia Local.

3. Desarrollo:

Siendo los 8:00 am se realiza revisión de Dispositivos de asistencia personal. - que Ingresan a la Alcaldía Local Convenio 320 - 2022.

Los Dispositivos que ingresan corresponden al requerimiento realizado desde la Subred Centro Oriente ESE para dar Cumplimiento a la entrega a los usuarios identificados en la Ugencia 2022. Mediante el proceso definido por el Lineamiento Técnico de Secretaria de Salud

- Silla Sanitaria Basculable N° 1.
- Silla Convencional en Aluminio N° 10
- Silla de Ruedas Bariátrica N° 2
- Silla de Ruedas Convencional con adpteuses N° 4
- Colchón Antiescaras. - 90 x 210 cm. Largo N° 2
- Colchon Antiescaras - Cama Hospitalaria N° 3
- Cojines Antiescaras en Espuma N° 16

Los Dispositivos quedan en custodia de la Alcaldia Local para ser entregados de acuerdo a la programación del proyecto.

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
2023-09-04	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal Convenio 320 -2023.	8:00am	9:30am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bogotá	Técnico	Praxis	Administrativa Con Praxis	
Yuliana Tovar Sanchez	Facilitadora Local	Subred Centro Oriente	Virtualeducativa@gov.co	
Martha Ulcue Silva F.	Profesional Calidad	Planeación	Martha.silva2@subred.gov.co	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
Secretaría Distrital de 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
22-08-23	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal.	8:00AM	10:00m

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

1. Objetivo de la reunión:

Ingresar dispositivos de Asistencia personal del Convenio 320 - 2022 Localidad Rafael Uribe Uribe.

2. Temas a tratar:

- Ingreso Físico DAP. al almacén Alcaldía Local.
- Verificación y firma acta.

3. Desarrollo:

En el Marco del Convenio Interadministrativo entre la Alcaldía local y la subred Centro Oriente ESE. Se realiza Gestión para la adquisición de los dispositivos que se entregaran en la vigencia 2022 en Rafael Uribe Uribe.

- Verificación de calidad y Medidas previas a la entrega.
- Ingreso de Dispositivos Solicitados en el mes de julio - bajo el contrato de Suministro No. 02-B5-047-2023.

Item.	Descripción.	Cantidad
28	- Silla Baño/sanitaria. Sobre Ruedas antropométricas	5
29	- Silla Baño/sanitaria. Basculable	2
40	- Silla de Ruedas Tipo. Cuidador	25
43	- Silla de Ruedas Tipo Ampulosas	6
1	- Cojín antiescaras Espuma	26
51	- Bastón. guía Con Rodachina	13
344	- Cojín Antiescaras en Neopreno 2 de Alto perfil - Adu Bajo Perfil	6

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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
22-08-23	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal	8:00 am	10:00 a.m.

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Viejo Bonilla	Tecnico	Transis	Administrativo@	
Rosa Rodriguez Tinoco	Facilitadora	Psy. UCL	transis.com ucldistribucion@outlook.com	
Carlos escobar.	Almacen ASW.	Almacen	carlos.escobar@gobier.	
Martha Liliana Silva Izquierdo	Apoyo Supervisión.	Planeación ASW	martha.silva@gobier	