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. | 8 | 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<br>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 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 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<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>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. |
| 6 | PR 4298 | 5/09/2023 | sept-23 | **$ 100.795.000,00** | $ 259.920.550,00 | $ 381.122.900,00 | 40,55% | Factura No PR 4298, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe Uribe. |
| 7 | PR 4306 | 12/09/2023 | sept-23 | **$ 16.771.500,00** | $ 276.692.050,00 | $ 364.351.400,00 | 43,16% | Factura No PR 4306, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 178/2022, localidad Candelaria. |
| 8 | PR 4308 | 12/09/2023 | sept-23 | **$ 33.470.000,00** | $ 310.162.050,00 | $ 330.881.400,00 | 48,38% | Factura No PR 4308, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe Uribe. |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | $ 310.162.050 | $ 310.162.050 | **$ 330.881.400** | 48,38% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

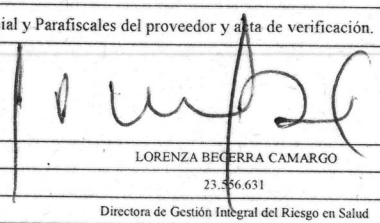
CERTIFICO

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

| EJECUCION DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
| Valor ejecutado | TRESCIENTOS DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL CINCUENTA 00/100 | $ 310.162.050 |
| Saldo por ejecutar | TRESCIENTOS TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 00/100 | $ 330.881.400 |
| Valor total certificado (Acumulado) | TRESCIENTOS DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL CINCUENTA 00/100 | $ 310.162.050 |

| 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 4308 | 12/09/2023 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 33.470.000,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Se certifica la factura No PR 4308, 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.



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

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000071914

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS | **NIT:** | 900514360 | **FECHA:** | 25/09/2023 09:47 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:** | PR4308 | **% ICA:** | 6,9000 | **PLAZO:** | 0 |
| | | | | **FECHA FAC:** | 12/09/2023 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101CD013199 | SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION | UNIDAD | 3,00 | $2.250.000,00 | $6.750.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101CD013039 | SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE | UNIDAD | 2,00 | $2.750.000,00 | $5.500.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101CD013473 | SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA EJECUTIVA PLEGABLE EN ALIUMINIO | UNIDAD | 6,00 | $2.620.000,00 | $15.720.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101CD013232 | SILLA DE RUEDAS CON SISTEMA HAND BIKE | UNIDAD | 1,00 | $5.500.000,00 | $5.500.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

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

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $33.470.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $0,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $0,00 |
| **RETE ICA:** | $230.943,00 |
| **RETE FUENTE:** | $836.750,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $32.402.307,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SIETE 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 4308

**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** 12/09/2023
**FECHA VENCIMIENTO** 11/12/2023

| ITEM | Descripción | CANT. | IVA % | Valor Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VENTAS<br>ITEM 39 SILLA DE RUEDAS EN ALUMINIO CON ADAPTACIONES | 3 | 0% | 2.250.000 | 6.750.000 |
| 2 | VENTAS<br>ITEM 41 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA (MARCO RIGIDO) EN ALUMINIO | 2 | 0% | 2.750.000 | 5.500.000 |
| 3 | VENTAS<br>ITEM 42 SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA / EJECUTIVAPLEGABLE EN ALUMINIO | 6 | 0% | 2.620.000 | 15.720.000 |
| 4 | VENTAS<br>ITEM 45 SILLA DE RUEDAS CON SISTEMA HAND BIKE<br><br>CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE<br>CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 320 DE 2022 | 1 | 0% | 5.500.000 | 5.500.000 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
Almacén General USS Santa Clara
RECIBIDO

**Valor en Letras:** TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **TOTAL ITEMS** | 4 |
| **SUBTOTAL** | $ 33.470.000 |
| **DESCUENTO** | 0 |
| **IVA** | 0 |
| **VALOR TOTAL** | 33.470.000 |
| **RETEFUENTE** | 836.750 |
| **RETEICA** | 230.943 |
| **RETEIVA** | 0 |
| **VALOR A PAGAR** | 32.402.307 |

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

Joanna Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVF06
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

**Entrega:**_____ **Recibido:**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 04e2c3a7f6b952f8dd0e4a685c2ec44c96dddc2c8a2871a624db910c49a66daf58fc8f1fd3ad6517cb029492e1e9fe06 --Fecha y Hora de Expedición : 12/09/2023 2:32:38 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: 03 FECHA: 2020-02-10 |
|---|---|---|
| | FORMATO ACTA DE REUNIÓN | |

| FECHA AÑO/MES /DÍA | NOMBRE DE LA REUNIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|
| 2023-04-11 | Ingreso Dispositivos Asistencia Personal | 8:00am | 9:00am |

| Proceso, área que lidera la reunión | Nombre de quien elabora el acta |
|---|---|
| Proyecto Fondo Desarrollo Local CIA 320/22 | Ross Montoya S |

**1. Objetivo de la reunión:**

Recibir Dispositivos de Asistencia Personal - DAP. del Proveedor: Praxis Diseño Industrial SAS.

**2. Temas a tratar:**

Recepción Dispositivos
Ingreso Almacen Alcaldía Local.

**3. Desarrollo:**

En el Marco del Convenio Interadministrativo entre la Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe y la Subred Centro Oriente ESE se realiza reunion Dispositivos de Asistencia personal para Ingreso y custodia previo a la Entrega en la vigencia 2022

| | |
|---|---|
| - Silla de Ruedas Convencional con adaptaciones | N° 3 |
| - Cojin Antiescaras en Espuma | N° 3 |
| - Silla de Ruedas Sistema Hand Bike | N° 1 |
| - Silla de Ruedas Ejecutiva Liviana/Semideportiva | N° 6 |
| - Silla Marco Rígido en Aluminio | N° 2 |
| - Calzado Ortopedico. (pares) | N° 6 |
| - Plantillas Ortopedicas (pares) Cuero | N° 5 |
| - Plantillas en Silicona (par) | N° 2 |
| - 1 Kit Bomba y guantes | |

Los Dispositivos Ingresan al Almacen de la Alcaldía y quedan en custodia hasta la fecha de entrega programada entre las dos entidades.

| 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<br>VERSIÓN: 03<br>FECHA: 2020-02-10 |
|---|---|---|
| | FORMATO ACTA DE REUNIÓN | |

| FECHA AÑO/MES /DÍA | NOMBRE DE LA REUNIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|
| 2023-09-11 | Ingreso físico Dispositivos Asistencial Personal CIA 320-2022 | 8:00 am. | |

**5. Asistencia**

| Nombres y Apellidos | Cargo | Área (unidad) | Correo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Diego Bonilla | Técnico | Praxis | Administrativa@praxis.com | |
| Rossy Reyes B. | Facilitadora Local | Subred. C.O. | vdl@subredcentrooriente.gov.co | |
| Martha Liliana Silva E. | Profesional Cont. Asist. | Planeación Area | martha.silva@gsolar.com | Martha L. Silva E. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |