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.	9	**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) dias	

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**				
9	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.	9CVF01	**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.
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.
9	PR 4309	12/09/2023	sept-23	$ 44.616.300,00	$ 354.778.350,00	$ 286.265.100,00	55,34%	Factura No PR 4309, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
TOTAL				$ 354.778.350	$ 354.778.350	$ 286.265.100	55,34%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

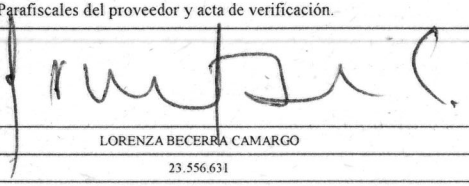
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 354.778.350
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIEN 00/100	$ 286.265.100
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 354.778.350

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 4309	12/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 44.616.300,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4309, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000071775

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	21/09/2023 11:25 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:	PR4309	% ICA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	12/09/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015039	COJIN ANTIESCARAS PERFILADO EN NEOPRENE	UNIDAD	1,00	$ 2.600.000,00	$ 2.600.000,00	0,00	0,00
101CD015020	BASTON GUIA	UNIDAD	10,00	$ 540.000,00	$ 5.400.000,00	0,00	0,00
101CD015667	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	10,00	$ 245.000,00	$ 2.450.000,00	0,00	19,00
101CD015686	COLCHON ANTIESCARA PARA CAMA HOSPITALARIA	UNIDAD	10,00	$ 770.000,00	$ 7.700.000,00	0,00	19,00
101CD015668	COLCHUN ANTIESCARA DE 90CM DE ANCHO HASTA 2.10 METROS DE LARGO	UNIDAD	3,00	$ 870.000,00	$ 2.610.000,00	0,00	19,00
101CD015687	COLCHON ANTIESCARA DE 1.00 A 1.19 METROS DE ANCHO X DOS METROS DE LARGO	UNIDAD	8,00	$ 960.000,00	$ 7.680.000,00	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
101CD015613	COLCHON ANTIESCARA 1.40 A 2.00	UNIDAD	4,00	$ 1.400.000,00	$ 5.600.000,00	0,00	19,00
101CD015228	MEDIAS DE COMPRESION	PAR.	6,00	$ 106.000,00	$ 848.000,00	0,00	19,00
101CD015689	MEDIAS PARA VARICE DE COMPRENNSION GRADUADA-PANTALON	UNIDAD	17,00	$ 160.000,00	$ 2.720.000,00	0,00	19,00
101CD015630	GANCHO PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	UNIDAD	1,00	$ 102.000,00	$ 102.000,00	0,00	19,00
101CD015593	EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	UNIDAD	1,00	$ 180.000,00	$ 180.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-047-2023, SALUD PUBLICA- DRA. LORENZA BECERRA CAMARGO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 38.770.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.845.300,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 876.945,00
RETE ICA:	$ 267.513,00
RETE FUENTE:	$ 969.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDI:	$ 0,00
AJUSTE AUTOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 42.302.392,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Elaboro:

COMPROBANTE ENTRADA

Revisó Almacen

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 4309

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 AYUDAS TECNICAS ITEM 4 COJIN ANTIESCARAS DE FLOTACION SECA ALTO PERFIL EN NEOPRENO GOMA NEGRA	1	0%	2.600.000	2.600.000
2	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 51 BASTON GUIA CON RODACHINA	10	0%	540.000	5.400.000
3	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 1 COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	10	19%	245.000	2.450.000
4	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 9 COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMAS HOSPITALARIAS	10	19%	770.000	7.700.000
5	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 10 COLCHON ANTIESCARAS DE 90 CM DE ANCHO HASTA 2,10 METROS DE LARGO	3	19%	870.000	2.610.000
6	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 11 COLCHON ANTIESCARAS DE 1,00 A 1,19 METROS DE ANCHO X DOS METROS DE LARGO	8	19%	960.000	7.680.000
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
8	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 13 COLCHON ANTIESCARAS DE 1,40 A DOS METROS DE ANCHO X DOS METROS DE LARGO	4	19%	1.400.000	5.600.000
9	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 16 MEDIA DE COMPRESIÓN PANTALON	17	19%	160.000	2.720.000
10	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 18 MEDIA DE COMPRESIÓN TIPO CALCETIN POR DEBAJO DE LA RODILLA	6	19%	108.000	648.000
11	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 23 GANCHOS PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	1	19%	102.000	102.000
12	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 24 EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	1	19%	180.000	180.000
	CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD SANTAFE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 257 DE 2022				

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

Valor en Letras: CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	12
SUBTOTAL	$ 38.770.000
DESCUENTO	0
IVA	5.846.300
VALOR TOTAL	44.616.300
RETEFUENTE	969.250
RETEICA	428.021
RETEIVA	876.945
VALOR A PAGAR	42.342.084

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: 9CUF01
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: 2ff039936cab00e2afaeff2f5e562c9d1423b55a44b74f91eafa0a5f450e93746644b643203e082bd5157784a70953a1 --Fecha y Hora de Expedición : 12/09/2023 2:37:29 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
2023/09/06	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal localidad Santa Fe CIA 257/2022	7:00am	9:15am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyectos FDL	Monica Torres

1. Objetivo de la reunión:

Verificar el cumplimiento por parte del proveedor de las especificaciones técnicas en la elaboración-comercialización DAP recibidos.

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad Santa Fe.
Verificar que los DAP cumplan con las especificaciones técnicas solicitados.

3. Desarrollo:

Nos reunimos el dia de hoy con el fin de verificar y recibir los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados para el Convenio Interadministrativo N: 257/2022 de la localidad de Santa Fe.
los Dispositivos verificados y recibidos son:

* Cojines antiescaras en espuma sobre medidas: 10 unidades
* Cojin antiescaras de flotación seca bajo perfil en neopreno goma negra: 1 unidad.
* Colchon antiescaras para cama hospitalaria: 10 unidades
* Colchón antiescaras de 90 cm de ancho hasta 2.10 metros de largo: 3 unidades
* Colchón antiescaras de 1.00 a 1.19 metros de ancho por 2 metros de largo: 8 unidades
* Colchón antiescaras de 1.20 a 1.39 metros de ancho por 2 metros de largo: 1 unidad
* Colchón antiescaras de 1.40 a 2.00 metros de ancho por 2 metros de largo: 4 unidades
* Medias de compresión pantalón: 17 unidades

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
2023/09/06	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal localidad Santa Fe cin 257/2022	7:00am	9:15am

3. Desarrollo (Continuación):

* 6 unidades: Medios de compresión tipo calcetin por debajo de la rodilla.
* Ganchos para vestirse y desvestirse: 1 unidad
* Extensor con cepillo de aseo corporal: 1 unidad
* Silla baño/sanitaria plegable con rodachinas: 20 unidades
* Silla baño/sanitaria plegable con chupas: 1 unidad
* Silla baño/sanitaria estandar: 9 unidades.
* Silla baño/sanitaria basculable: 1 unidad
* silla baño/sanitaria independiente: 1 unidad
* Asiento ducha con espaldar: 1 unidad
* Elevador sanitario: 1 unidad
* silla de ruedas bariatrica en acero: 1 unidad
* Silla de ruedas convencional en aluminio: 3 unidades
* Silla de ruedas tipo cuidador en aluminio: 8 unidades.
* Bastón guia con Rodachina: 10 unidades

Teniendo en cuenta la verificación realizada, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades indicados a entregar para la fecha.

	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
2023/09/06	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia y Personal Santa Fe CIA 25+/2022	7:00am	9:15am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Tecnico	Praxis	Administrativa@praxis.com.co	
Angela Garcia	Facilitadora	Subred CO	velkosubredcentrooriente.gov.co	
Monica Torres Chaves	Prof. Especializado	Proy FDL	velesubredcentrooriente.gov.co	Monica Torres
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacen	almacensocsubredcentrooriente.gov.co	Miguel AC.