COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000479595

0047/23

Consecutivo :	000000000479595	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	2/11/2023 11:37:43 a. m.	Valor :	$ 31.166.648,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000003454	*Numero Nota:*	00000003454
Valor en Letras	TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 11/02/2023 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 482800028326 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 320-2022 FDL RAFAEL URIBE	900514360	111006177	$ 0,00	$ 31.166.648,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003454	900514360	240101001	$ 31.166.648,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4265	$ 31.166.648,00				

OP: 45288

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :65757131

TESORERIA S.C.

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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

Fecha Actual: martes, 15 agosto 2023

320

COMPROBANTE ENTRADA

Nº 0000000000/0945

Convenio? cod 249. cta 8326

PROVEEDOR:	DISEÑOS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	9003.4560
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		
DIRECCION:	CL 4 #37-28 - P 1		
TELEFONO:	4078492		
Nº FACTURA:	FE4305	% ICA: 4,9000	PLAZO: 0
FECHA:	11/08/2023 09:25 a. m.		
ESTADO:	Diligenciado		
MONEDA:	Pesos		
TASA CAM:			0,00
FECHA FAC:	12/08/2023 12:00 a. m.		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR.	UNIDAD	40,00	$ 750.000,00	$ 30.000.000,00	0,00	0,00
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR.	UNIDAD	4,00	$ 470.000,00	$ 1.880.000,00	0,00	19,00

DETALLE:

CONTRATO 02-88-047-2023, GESTION INTEGRAL EN SALUD- DRA. BERTHA SOFIA DIAA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 31.880.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 357.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 23.580,00
RETE ICA:	$ 219.972,00
RETE FUENTE:	$ 797.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 31.166.648,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado: Romina Almarcon

Adriana M. Lugo
Revisado Impuestos
CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.
29 AGO 2023
CUENTAS POR PAGAR

NOV 2/2023

Girar

TESORERIA S.C.O.

(1)

d2 # 47824/2023

MEMORIAL AL CUAL SE ANEXA INFORMACIÓN DE SOPORTE DE LA CUENTA PRESENTADA POR UN (01) CONTRATISTA

27-10-23

No esta incluida en ningun traslado TMB

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 4265

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 12/08/2023
FECHA VENCIMIENTO 10/11/2023

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	40	0%	750.000	30.000.000
2	VENTAS S.SANITARIAS ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	4	19%	470.000	1.880.000

CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 320 DE 2022

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
14 AGO 2023
RECIBIDO

TESORERÍA S.C.O.

Valor en Letras: TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	2
SUBTOTAL	$ 31.880.000
DESCUENTO	0
IVA	357.200
VALOR TOTAL	32.237.200
RETEFUENTE	797.000
RETEICA	219.972
RETEIVA	53.580
VALOR A PAGAR	31.166.648

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

Entrega:_____ **Recibido:** Jorenza Becerra Camargo
CC 23556631
Centro Costos 9CVF06
Dirección Gestión Integral en Salud

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b1e4ede3e904e8e5012ee02255c786a1d7386b40bb8627e05cb43991e4845f96804b57cfb42f27308929a4b0f1527468 --Fecha y Hora de Expedición : 12/08/2023 11:55:07 a. m.

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.	2	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-047-2023	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	23/08/2023	

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 SÚSCRITOS 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**				
2	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 SÚSCRITOS 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:**

TESORERIA 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 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%	
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.
TOTAL				$ 58.417.200	$ 58.417.200	$ 582.626.250	9,11%	

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	CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS 00/100	$ 58.417.200
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 582.626.250
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS 00/100	$ 58.417.200

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 4265	12/08/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 32.237.200,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4265, 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 BETERRA 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

TESORERIA S.C.O.

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 12 días del mes de agosto de 2023.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

TESORERÍA S.C.O.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 /DIA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/07/24	Ingreso físico Dispositivos Asistencia Personal	9:00	11:00.

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto Fondo Desarrollo Local	Ross Mary Tones Sánchez

1. Objetivo de la reunión:

Gestionar la adquisición de Dispositivos de Asistencia Personal Urgencia 2022: - Localidad Rafael Uribe Uribe.

2. Temas a tratar:

Ingresar Dispositivos Asistencia personal a la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe - sillas Baño/sanitarios

3. Desarrollo:

En el Marco del Convenio Interadministrativo 320 del 2022 Entre la Alcaldía Local R.U.U. y la Subred Centro Oriente. ESE Se realiza Gestión con el Almacen de la Alcaldía para el Ingreso y Custodia de Dispositivos de Asistencia personal. del Contrato. 02-BS-047-2023 - Con praxis Diseño Industrial S.A.S

Ingresan 40 Dispositivos de acuerdo a las Caracteristicas Cas técnicas de ítem 27 Dispositivos para la Higiene. Silla Baño/sanitaria. Estandar.

4. Dispositivos de acuerdo a las Caracteristicas técnicas del ítem. 32 Dispositivos para Higiene - Asiento ducha con espaldar.

Se Anexa Listado de Usuarios. - Soporte Entrega

TESORERIA S.C.O.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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
2023/07/24	Ingreso Físico DAP – Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	9:00 am	11:00 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Técnico	Praxis	administrativo@praxis.com.co	
Cristian Fonseca Sandoval	Facilitadora Local	proyectos FDL	sdr1@subdistritodeproyectos	