COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000491576

Consecutivo :	000000000491576	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	26/12/2023 11:18:11 a. m.	Valor :	$ 96.025.362,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000003595	*Numero Nota:*	00000003595
Valor en Letras	NOVENTA Y SEIS MILLONES VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	12/26/2023	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 055048280002831 8 CONVENIO FDL SF CIA 257 2022 FDL SANTA FÉ	900514360	111006176	$ 0,00	$ 96.025.362,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003595	900514360	240101001	$ 96.025.362,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4309	$ 42.502.592,00	PR4310	$ 44.720.048,00	PR4319	$ 8.802.722,00

TESORERIA

Op. 54977

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | GERENCIA | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :74379421

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 : jueves, 21 septiembre 2

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº00000000071775

con 257/2022 1/2

cod 248

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
101CD015059	COJIN ANTIESCARAS PERFILALTO 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	COLCHON 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	$ 108.000,00	$ 648.000,00	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-BS-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 RET:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 42.502.592,00

Adriana M. Lugo L.
17 OCT 2023
CUENTAS POR PAGAR

cta sin saldo a la fecha 23/11/23

TESORERIA S.C.O.

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

No se ha trasladado TM3

sn
17.11.23.

dol: 48321/23
Valentina

COMPROBANTE ENTRADA

Elaboro. Reviso 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 Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
TESORERIA S.C.O.

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 9CUFOS
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.

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.	9CVF61	**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 INICIÁL; 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

TESORERÍA 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 04 días del mes de septiembre de 2023.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

TESORERÍA S.C.O.

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

Proceso 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: 53 unidades
* Colchón antiescaras de 1.20 a 1.39 metros de ancho por 2 metros de larga. 1 unidad
* Colchón antiescaras de 1.40 a 2.00 metros de ancho por 2 metros de larga: 4 unidades
* Medias de compresión pantalón: 17 unidades

TESORERÍA S.C.O.

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

3. Desarrollo (Continuación):

* 6 unidades: Medias 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 chapas: 1 unidad
* Silla baño/sanitario estandar: 9 unidades.
* Silla baño/sanitaria bariatrica: 1 unidad
* silla baño/sanitaria independiente: 1 unidad
* Asiento ducha con espaldar: 1 unidad
* Elevador sanitario: 5 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 apia con Rodachina: 10 unidades

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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/09/06	Recibido y tenficación de Dispositivos de Asistencia y Personal Santa Fe CIM 257/2022	7:00am	9:30am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Tecnico	Praxis	Administrativa@praxis.com.co	
Angela Garcia.	Facilitadora	Subred CO	valle@subredcentrooriente.gov.co	
Monica Torres Chavez	Prof. Especializado	Proy FDL	oelesubredcentrooriente.gov.co	Monica Torres
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacén	almacen3000@subredcentrooriente.gov.co	Miguel A.C.

TESORERÍA S.C.O.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

Fecha Actual : jueves, 21 septiembre 2

1/1

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

257 / 2022
cod 248

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000071814

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	21/09/2023 11:59 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:	PR4310	% ICA: 6,9000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	21/09/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015049	SILLA DE BAÑO SANITARIA PLEGABLE	UNIDAD	21,00	$ 550.000,00	$ 11.550.000,00	0,00	19,00
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	UNIDAD	1,00	$ 470.000,00	$ 470.000,00	0,00	19,00
101CD015226	ELEVADOR SANITARIO	UNIDAD	1,00	$ 620.000,00	$ 620.000,00	0,00	19,00
101CD015062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	9,00	$ 750.000,00	$ 6.750.000,00	0,00	0,00
101CD015152	SILLA DE BAÑO /SANITARIA BASCULABLE	UNIDAD	1,00	$ 1.395.000,00	$ 1.395.000,00	0,00	0,00
101CD015483	SILLA BAÑO SANITARIA INDEPENDIENTE	UNIDAD	1,00	$ 1.350.000,00	$ 1.350.000,00	0,00	0,00
101CD015061	SILLA DE RUEDAS BARIATRICA	UNIDAD	1,00	$ 2.070.000,00	$ 2.070.000,00	0,00	0,00
101CD015038	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL	UNIDAD	3,00	$ 1.880.000,00	$ 5.640.000,00	0,00	0,00
101CD015068	SILLA DE RUEDAS TIPO CUIDADOR	UNIDAD	8,00	$ 1.780.000,00	$ 14.240.000,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$ 44.085.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.401.600,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 360.240,00
RETE ICA:	$ 304.187,00
RETE FUENTE:	$ 1.102.125,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 44.720.048,00

Adriana M. Lugo L.
17 OCT 2023
CUENTAS POR PAGAR

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

TESORERÍA S.C.O.

cta sin saldo a la fecha 23/11/2023

SN
17.11.23

No se ha trasladado TMB

dol: 48322/23
Valentina

Copy of Document
Made by Gateway

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 4310

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 S.SANITARIAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES	20	19%	550.000	11.000.000
2	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 26 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON CHUPAS	1	19%	550.000	550.000
3	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 32 ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	1	19%	470.000	470.000
4	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 34 ELEVADOR SANITARIO	1	19%	620.000	620.000
5	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	9	0%	750.000	6.750.000
6	VENTAS ITEM 29 SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE	1	0%	1.395.000	1.395.000
7	VENTAS ITEM 30 SILLA BAÑO/SANITARIA INDEPENDIENTE	1	0%	1.350.000	1.350.000
8	VENTAS ITEM 37 SILLA DE RUEDAS BARIATRICA EN ACERO	1	0%	2.070.000	2.070.000
9	VENTAS ITEM 38 SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO	3	0%	1.880.000	5.640.000
10	VENTAS ITEM 40 SILLA DE RUEDAS TIPO CUIDADOR EN ALUMINIO	8	0%	1.780.000	14.240.000
	CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD SANTAFE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 257 DE 2022				

Secretaria Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 SEP 2023
Atención Usuario UPSS Santa Clara

TESORERÍA S.C.O.

Valor en Letras: CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	10
SUBTOTAL	$ 44.085.000
DESCUENTO	0
IVA	2.401.600
VALOR TOTAL	46.486.600
RETEFUENTE	1.102.125
RETEICA	304.187
RETEIVA	360.240
VALOR A PAGAR	44.720.048

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

Jorenzo 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: bd279e4c950c41171b61fa673fb2d28cd66e1bcbbd07ed653a89f34998fc58e87bc6ca63eb828970b5d250f94f9d6aa6 --Fecha y Hora de Expedición : 12/09/2023 2:41:34 p. 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.	10	**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								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 2.564.173.800,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 641.043.450,00	**Plazo**	22/06/2023	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**				
10	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:**

TESORERÍA 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%	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.
10	PR 4310	12/09/2023	sept-23	$ 46.486.600,00	$ 401.264.950,00	$ 239.778.500,00	62,60%	Factura No PR 4310, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
TOTAL				$ 401.264.950	$ 401.264.950	$ 239.778.500	62,60%	

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	CUATROCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 401.264.950
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 00/100	$ 239.778.500
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 401.264.950

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 4310	12/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 46.486.600,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4310, 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

TESORERÍA S.C.O.

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S. NIT 900.514.360-8

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

TESORERÍA S.C.O.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. 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 a quien pertenece 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 baja 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

TESORERÍA S.C.O.

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 FORMATO ACTA DE REUNION	CODIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNION	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/09/06	Recibida y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal localidad Santa Fe cin 2T+/2022	7:00am	9:15am

3. Desarrollo (Continuación):

* 6 unidades: Medias 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 chapas: 1 unidad
* Silla baño/sanitaria estandar: 9 unidades.
* Silla baño/sanitaria bariatrica: 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 Rodachino: 10 unidades

Teniendo en cuenta la verificación realizada, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades indicadas 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 AGTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/09/06	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia y Personal Sanitario CLM 25-9/2022	7:00 am	9:15 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Diego Bonilla	Tecnico	Praxis	Administrativa@praxis.com.co	
Angela Garcia	Facilitadora	Subred CO	vale@subredcentroriente.gov.co	
Monica Torres Chaves	Prof. Especializado	Proy FDL	ucelesubredcentroriente.gov.co	Monica Torres
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacen	almacen3000subredcentroriente.gov.co	Miguel A.C.

TESORERÍA S.C.O.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

Fecha Actual : lunes, 25 septiembre 20

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000071919

conv 257
cod 248

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:** 900514360	**FECHA:**	25/09/2023 10:27 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 4 D N 26 - P 1		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	9070442		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	PR4319	**% ICA:** 6,9000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	19/09/2023 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015066	CALZADO ORTOPEDICO	UNIDAD	2,00	$598.000,00	$1.196.000,00	0,00	0,00
101CD015361	PLANTILLAS ORTOPEDICAS	PAR	6,00	$125.000,00	$750.000,00	0,00	0,00
101CD015667	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	25,00	$245.000,00	$6.125.000,00	0,00	19,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$8.071.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.462.750,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$174.563,00
RETE ICA:	$55.690,00
RETE FUENTE:	$201.775,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.802.722,00

* No se ha incluido en traslado
22-12-2023

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

cta sin saldo a la fecha MB
23/11/2023 MB

TESORERIA S.C.O.

Adriana M. Lugo L.
17 OCT 2023
CUENTAS POR PAGAR

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900336004-7

S-7
17-11-23.

No se ha trasladado TMB

obl: 48325/23
Valentina

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 4319

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	VENDEDOR	CRISTHIAN MAURICIO AMAYA D
NIT/CC	900959051 7	FORMA DE PAGO	Credito
DIRECCIÓN	DG 34 5 - 43	FECHA FACTURA	19/09/2023
TELÉFONO	3444484	FECHA VENCIMIENTO	18/12/2023
CIUDAD	Bogota D.C.		

ITEM	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 14 CALZADO ORTOPEDICO	2	0%	598.000	1.196.000
2	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 20 PLANTILLAS ORTOPÉDICAS EN CUERO	6	0%	125.000	750.000
3	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 1 COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-047-2023 LOCALIDAD SANTAFE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 257 DE 2022	25	19%	245.000	6.125.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 SEP 2023
Almacén Gen... UPSS Santa Clara
RECIBIDO

TESORERÍA S.C.C

Valor en Letras: OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	3
SUBTOTAL	$ 8.071.000
DESCUENTO	0
IVA	1.163.750
VALOR TOTAL	9.234.750
RETEFUENTE	201.775
RETEICA	89.104
RETEIVA	174.563
VALOR A PAGAR	8.769.308

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 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: ec4ccae7b819b4d4f3441ba908b1d6ede176cdc9938f1fe0480127d739bc0ed7b64f7adf821a1ff5782dd0dcbc0e3a27 --Fecha y Hora de Expedición : 19/09/2023 5:05:13 p. 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.	13	**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	2807	15/09/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35758	19/09/2023	**Adición 1:**	$ 450.327.710,00	**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:	$ 1.091.371.160,00	**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**				
13	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:

TESORERÍA 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	2,40%	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	5,35%	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	7,48%	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	10,97%	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	14,58%	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	23,82%	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	25,35%	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	28,42%	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	32,51%	Factura No PR 4309, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
10	PR 4310	12/09/2023	sept-23	$ 46.486.600,00	$ 401.264.950,00	$ 239.778.500,00	36,77%	Factura No PR 4310, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
11	PR 4312	14/09/2023	sept-23	$ 14.756.650,00	$ 416.021.600,00	$ 225.021.850,00	38,12%	Factura No PR 4312, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320/2022, localidad Rafael Uribe.
12	PR 4313	18/09/2023	sept-23	$ 20.412.830,00	$ 436.434.430,00	$ 204.609.020,00	39,99%	Factura No PR 4313, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 178/2022, localidad Candelaria.
	Adición No 1	19/09/2023				$ 654.936.730,00		
13	PR 4319	19/09/2023	sept-23	$ 9.234.750,00	$ 445.669.180,00	$ 645.701.980,00	40,84%	Factura No PR 4319, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
TOTAL				$ 445.669.180	$ 445.669.180	$ 645.701.980	40,84%	

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	CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA 00/100	$ 445.669.180
Saldo por ejecutar	SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA 00/100	$ 645.701.980
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA 00/100	$ 445.669.180

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 4319	19/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.234.750,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4319, 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

TESORERÍA S.C.O.

PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S. NIT 900.514.360-8

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

TESORERÍA S.C.O.

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
2023/09/12	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal localidad Santa Fe Cin 257/2022	3:00pm	4:30pm

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 solicitadas.

3. Desarrollo:

Nos reunimos el día de hoy con el fin de verificar y recibir los Dispositivos de Asistencia Personal solicitudes para el convenio Interadministrativo Nº 257/2022 de la localidad de Santa Fe

Los dispositivos verificados y recibidos son:

* Cojin antiescaras en espuma sobre medidas: 25 unidades
* Calzado Ortopédico: (2 pares) 1 par - 2 unidades
* Plantillas ortopédica en cuero: 6 unidades
* Silla de baño especial tipo playera: 1 unidad
* Silla de ruedas neurológica plegable basculante: 3 unidades
* Silla de ruedas bariatrica en acero: 4 unidades
* Silla de ruedas convencional en aluminio: 10 unidades
* Silla de ruedas en aluminio con adaptaciones: 8 unidades
* Silla de ruedas tipo cuidador en aluminio: 22 unidades
* Silla de ruedas semideportiva (marco rigido) en aluminio: 4 unidades
* Silla de ruedas semideportiva/ejecutiva plegable en aluminio: 3 unidades

TESORERÍA S.C.O.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-F1-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNION	

FECHA AÑO/MES /DIA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/09/12	Recibido y verificacion de Dispositivos de Asistencia Personal Localidad Santa Fe Con 257/2022	3:00pm	4:30pm

3. Desarrollo (Continuación):

* Silla de ruedas ejecutiva en aluminio para amputado: 1 unidad.
* Coche neurológica: 3 unidades

Teniendo en cuenta la verificación realizada se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades indicadas a entregar para la fecha, correspondientes al Convenio Interadministrativo N. 257/2022, localidad Santa Fe.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FORMATO ACTA DE REUNION	CODIGO: IET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27

FECHA AÑO/MES/DIA	NOMBRE DE LA REUNION	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/09/12	Recibido y Verificación de Dispositivo de Asistencia Personal Localidad Santa Fe CIA 257/2022	3:00 pm	4:30 pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Jorge Bonilla	Técnico	Praxis	Administrativa@praxis.com.co	
Angela Garay	Facilitadora	Subred CO	subredcentrooriente.sgsi@gmail.com	
Monica Torres Chaves	Prof. Especializado	Proyectos PDL	veles@subredcentrooriente.gov.co	Monica Torres C.
Miguel Angel Cortes T.	Profesional universitario	Almacen	almacen1008@subredcentrooriente.gov.co	Miguel A C.

TESORERIA S.C.O.