COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 0000000000558928

Consecutivo :	000000000558928	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	27/11/2024 1:20:02 p. m.	Valor :	$ 182.634.309,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004469	*Numero Nota:*	00000004469
Valor en Letras	CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 11/27/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800035826 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO FDLSC-CTOI. 948-2023 SECOP II OTORGAMIENTO DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL-UEL SAN CRISTOBAL	900514360	111006215	$ 0,00	$ 182.634.309,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004469	900514360	240101001	$ 182.634.309,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4667	$ 139.488.427,00	PR4668	$ 43.145.882,00		

OP: 47988.

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA AGENTE INTERVENTOR FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :65757131

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [9009 9051-7]

TESORERIA SCO

cod 292 OK

conv 948/23

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

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079/89

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900314360	FECHA:	23/10/2024 07:01 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 4 D N 26 - P 1			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4070442			TASA C. M:	0,00
Nº FACTURA:	PR4967	% ICA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015049	SILLA DE BAÑO SANITARIA PLEGABLE	UNIDAD	60,00	$570.000,00	$34.200.000,00	0,00	19,00
101CD016189	SILLA BAÑO SANITARIA PLEGABLE CON CHUPAS	UNIDAD	2,00	$570.000,00	$1.140.000,00	0,00	19,00
101CD015463	SILLA DE BAÑO ESPECIAL TIPO PLAYERA	UNIDAD	3,00	$4.850.000,00	$14.550.000,00	0,00	19,00
101CD015462	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	24,00	$738.000,00	$17.712.000,00	0,00	0,00
101CD015346	SILLA BAÑO SANITARIA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	4,00	$990.000,00	$3.960.000,00	0,00	0,00
101CD015467	SILLA DE RUEDAS BASCULABLE	UNIDAD	21,00	$1.400.000,00	$29.400.000,00	0,00	0,00
101CD015485	SILLA BAÑO SANITARIA INDEPENDIENTE	UNIDAD	5,00	$1.400.000,00	$7.000.000,00	0,00	0,00
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	UNIDAD	22,00	$442.000,00	$9.724.000,00	0,00	0,00
101CD015726	ELEVADOR SANITARIO	UNIDAD	6,00	$990.000,00	$5.940.000,00	0,00	0,00

DETALLE

INGRESA N-02-58-0052-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$124.762.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$5.479.100,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$1.421.865,00
RETE ICA:	$938.738,00
RETE FUENTE:	$3.394.030,00
OTRAS RETE:	$0,00
TRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$129.488.427,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Tesorería

Adriana M. Lugo
21 NOV 2024
CUENTAS POR PAGAR

TESORERIA

SI
27-11-24.

dol-55978/24 OK

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 18764080490482 de septiembre 28 de 2024 vigencia 12 meses,
Excluido Iva ley 223. Facturación Electronica desde N° PR 4640 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 S. A. S.

Nit 900514360

Factura Electrónica de Venta No. PR 4667

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 21/10/2024
FECHA VENCIMIENTO 19/01/2025

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES	60	19%	570.000	34.200.000
2	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 26 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON CHUPAS	2	19%	570.000	1.140.000
3	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 33 SILLA DE BAÑO ESPECIAL TIPO PLAYERA	3	19%	4.850.000	14.550.000
4	VTA-01	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	24	0%	738.000	17.712.000
5	VTA-01	VENTAS ITEM 28 SILLA BAÑO/SANITARIA SOBRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	4	0%	990.000	3.960.000
6	VTA-01	VENTAS ITEM 29 SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE	31	0%	1.400.000	43.400.000
7	VTA-01	VENTAS ITEM 30 SILLA BAÑO/SANITARIA INDEPENDIENTE	5	0%	1.400.000	7.000.000
8	VTA-01	VENTAS ITEM 32 ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	22	0%	420.000	9.240.000
9	VTA-01	VENTAS ITEM 34 ELEVADOR SANITARIO	6	0%	760.000	4.560.000

CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 948 DE 2023

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	9
SUBTOTAL	$ 135.762.000
DESCUENTO	0
IVA	9.479.100
VALOR TOTAL	145.241.100
RETEFUENTE	3.394.050
RETEICA	936.758
RETEIVA	1.421.865
VALOR A PAGAR	139.488.427

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 9CUU03-05
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ Recibido:_____

Fecha y Hora de Generación: 21/10/2024 12:19:23

TESORERÍA SCO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE. 66b4cb9f87bed48e49259d9bc70617a9d1041fca244c8ffe4ee45efcf656e8e55bfd19487c7b618527002d6a6143b718 –Fecha y Hora de Expedición : 21/10/2024 2:49:38 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: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	9	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0052-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	18/11/2024	

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/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL		**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)**	$ 2.213.136.640,00	Valor Inicial contrato:	$ 553.284.160,00	Plazo	21/08/2024	31/12/2024
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	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	Registro Inicial	40195, 40196, 40197, 40198, 40199.	12/08/2024					
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:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 553.284.160,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2024
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

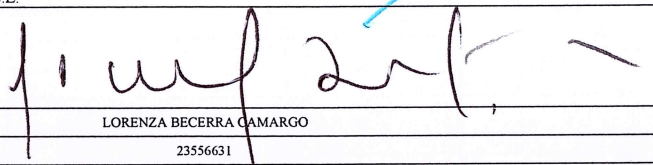
TESORERIA

9	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del día, lugar y hora para hacer la revisión técnica. 3. Contramarcar con placuetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas. 4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones. 6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y apoyar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento, manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar. 10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad, adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor. 11. Entregar manual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario. 14. Concretar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.	9CVV01-05	**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:**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETENTA 00/100	$ 399.884.070
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL NOVENTA 00/100	$ 153.400.090
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETENTA 00/100	$ 399.884.070

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 4667	21/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 145.241.100,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.

ANEXOS: Factura, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.
Acta de verificación por parte del equipo técnico y comprobante de entrada a almacén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23556631
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	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

** 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 4620	11/09/2024	sept-24	**$ 121.702.300,00**	$ 121.702.300,00	$ 431.581.860,00	22,00%	Factura No PR 4620, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
2	PR 4621	11/09/2024	sept-24	**$ 18.135.450,00**	$ 139.837.750,00	$ 413.446.410,00	25,27%	Factura No PR 4621, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	PR 4643	1/10/2024	oct-24	**$ 18.709.400,00**	$ 158.547.150,00	$ 394.737.010,00	28,66%	Factura No PR 4643, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
4	PR 4660	15/10/2024	oct-24	**$ 58.998.900,00**	$ 217.546.050,00	$ 335.738.110,00	39,32%	Factura No PR 4660, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
5	PR 4661	15/10/2024	oct-24	**$ 19.563.280,00**	$ 237.109.330,00	$ 316.174.830,00	42,85%	Factura No PR 4661, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
6	PR 4662	15/10/2024	oct-24	**$ 7.795.500,00**	$ 244.904.830,00	$ 308.379.330,00	44,26%	Factura No PR 4662, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
7	PR 4663	15/10/2024	oct-24	**$ 9.318.140,00**	$ 254.222.970,00	$ 299.061.190,00	45,95%	Factura No PR 4663, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
8	PR 4665	17/10/2024	oct-24	**$ 420.000,00**	$ 254.642.970,00	$ 298.641.190,00	46,02%	Factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
9	PR 4667	21/10/2024	oct-24	**$ 145.241.100,00**	$ 399.884.070,00	$ 153.400.090,00	72,27%	Factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
TOTAL				**$ 399.884.070**	**$ 399.884.070**	**$ 153.400.090**	72,27%	

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 10 días del mes de octubre de 2024.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

CALLE 4 D Nº 40-26 TELS: (571) 524 4401 - 365 8533 Cel.: 322 454 6958 Bogotá, Colombia
Web: www.praxis.com.co E-mails: info@praxis.com.co-praxis_colombia@yahoo.com

TESORERIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514360	8	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4D NO 40-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658533	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	972874122	9475289452	E	2024/10/15	2024/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,711,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$4,672,100	$0	$0	$4,672,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$776,000	$0	$0	$776,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,488,000	$0	$0	$1,488,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,728,100	$0	$0	$1,728,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$680,000	$0	$0	$680,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$708,900	$0	$0	$708,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$708,900	$0	$0	$708,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,162,700	$0	$0	$1,162,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$1,162,700	$0	$0	$1,162,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$1,168,100	$0	$0	$1,168,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$484,100	$0	$0	$484,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$72,000	$0	$0	$72,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$66,000	$0	$0	$66,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$56,000	$0	$0	$56,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$226,000	$0	$0	$226,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$264,000	$0	$0	$264,000
TOTAL				14	$7,711,800	$0	$0	$7,711,800

TESORERIA

cod 272

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

Fecha Actual : viernes, 25 octubre 202

COMV 948123

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079790

PROVEEDOR: PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS NIT: 900514360 FECHA: 25/10/2024 07:28 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 4 D H 26 - 2 1 MONEDA Pesos

TELEFONO: 4070442 TASA CAMBIO: 0,00

Nº FACTURA: PF4666 % ICA: 0,000 PLAZO: 0 FECHA P. C: 21/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015253	MANGO MULTIFUNCIONAL	UNIDAD	3,00	$106.(0,00	$330.000,00	0,00	0,00
101CD013630	GANCHO PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	UNIDAD	6,00	$116.(0,00	$696.000,00	0,00	0,00
101CD013669	MEDIAS PARA FARICA DE COMPRENNSION GRADUADA-PANTALON	UNIDAD	7,00	$278.(0,00	$1.946.000,00	0,00	19,00
101CD013228	MEDIAS DE COMPRESION	PAR.	3,00	$120.(0,00	$360.000,00	0,00	19,00
101CD015393	EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	UNIDAD	8,00	$158.(0,00	$1.264.000,00	0,00	19,00
101CD013671	TABLET	UNIDAD	14,00	$1.780.(0,00	$24.920.000,00	0,00	19,00
101CD015112	GRABADORA DIGITAL	UNIDAD	13,00	$630.(0,00	$8.190.000,00	0,00	19,00
101CD013598	TECLADO MACROTIPO	UNIDAD	1,00	$465.(0,00	$465.000,00	0,00	19,00

DETALLE:

INGRESA-N-02-569-0052-2024 INGRESA MAURO

SUBTOTAL:	$39.371.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.657.500,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$1.028.633,00
RETE ICA:	$284.760,00
RETE FUENTE:	$439.275,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$40.143.882,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Bodega

Revisó Almacen

Revisó Impuestos

TESORERIA

87
29-11-24

dol: 55974/24 OK

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 18764080490482 de septiembre 28 de 2024 vigencia 12 meses, Excluido Iva ley 223. Facturación Electronica desde N° PR 4640 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 S. A. S.

Nit 900514360

Factura Electrónica de Venta No. PR 4668

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	21/10/2024
FECHA VENCIMIENTO	19/01/2025

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 22 MANGO MULTIFUNCIONAL	5	0%	106.000	530.000
2	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 23 GANCHOS PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	6	0%	116.000	696.000
3	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 16 MEDIA DE COMPRESIÓN PANTALON	7	19%	278.000	1.946.000
4	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 18 MEDIA DE COMPRESIÓN TIPO CALCETÍN POR DEBAJO DE LA RODILLA	3	19%	120.000	360.000
5	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 24 EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	8	19%	158.000	1.264.000
6	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 69 TABLET	14	19%	1.780.000	24.920.000
7	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 70 GRABADORA DIGITAL	13	19%	630.000	8.190.000
8	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 71 TECLADO MACROTIPO	1	19%	465.000	465.000

CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 948 DE 2023

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Cl
RECIBIDO

Valor en Letras: CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	8
SUBTOTAL	$ 38.371.000
DESCUENTO	0
IVA	7.057.550
VALOR TOTAL	45.428.550
RETEFUENTE	959.275
RETEICA	423.616
RETEIVA	1.058.633
VALOR A PAGAR	42.987.026

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

Lorenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVV01-05
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ **Recibido:**

Fecha y Hora de Generación: 21/10/2024 12:33:28

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: ebc5a71b54f27c0e8b18c170c10d057f8310540786d951270b4950443b73ba4ff61e6b523e87d63473785b495c49527e --Fecha y Hora de Expedición : 21/10/2024 2:52:05 p. m.

TESORERÍA SCO

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: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	**10**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0052-2024**	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	**18/11/2024**	

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/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL	**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) días		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 2.213.136.640,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 553.284.160,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 21/08/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 31/12/2024
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	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	**Registro Inicial**	40195, 40196, 40197, 40198, 40199.	12/08/2024					
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:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 553.284.160,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2024
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**

TESORERIA

10	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos estados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal no deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del día, lugar y hora para hacer la revisión técnica. 3. Contramarcar con: planetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas. 4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones. 6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y apoyar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento, manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar 10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad; adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor. 11. Entregar manual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario. 14. Concretar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.	9CVV01-05	**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:**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS VEINTE 00/100	$ 445.312.620
Saldo por ejecutar	CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA 00/100	$ 107.971.540
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS VEINTE 00/100	$ 445.312.620

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 4668	21/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 45.428.550,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4668, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.

ANEXOS: Factura, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.
Acta de verificación por parte del equipo técnico y comprobante de entrada a almacén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23556631
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	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

TESORERIA

** 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 EXISTÁ 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 4620	11/09/2024	sept-24	**$ 121.702.300,00**	$ 121.702.300,00	$ 431.581.860,00	22,00%	Factura No PR 4620, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
2	PR 4621	11/09/2024	sept-24	**$ 18.135.450,00**	$ 139.837.750,00	$ 413.446.410,00	25,27%	Factura No PR 4621, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	PR 4643	1/10/2024	oct-24	**$ 18.709.400,00**	$ 158.547.150,00	$ 394.737.010,00	28,66%	Factura No PR 4643, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
4	PR 4660	15/10/2024	oct-24	**$ 58.998.900,00**	$ 217.546.050,00	$ 335.738.110,00	39,32%	Factura No PR 4660, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
5	PR 4661	15/10/2024	oct-24	**$ 19.563.280,00**	$ 237.109.330,00	$ 316.174.830,00	42,85%	Factura No PR 4661, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
6	PR 4662	15/10/2024	oct-24	**$ 7.795.500,00**	$ 244.904.830,00	$ 308.379.330,00	44,26%	Factura No PR 4662, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
7	PR 4663	15/10/2024	oct-24	**$ 9.318.140,00**	$ 254.222.970,00	$ 299.061.190,00	45,95%	Factura No PR 4663, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
8	PR 4665	17/10/2024	oct-24	**$ 420.000,00**	$ 254.642.970,00	$ 298.641.190,00	46,02%	Factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
9	PR 4667	21/10/2024	oct-24	**$ 145.241.100,00**	$ 399.884.070,00	$ 153.400.090,00	72,27%	Factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
10	PR 4668	21/10/2024	oct-24	**$ 45.428.550,00**	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	80,49%	Factura No PR 4668, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
0		1/01/1900		**$ 0,00**	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	80,49%	
TOTAL				**$ 445.312.620**	**$ 445.312.620**	**$ 107.971.540**	80,49%	

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 10 días del mes de octubre de 2024.

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

TESORERÍA SCO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514360	8	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4D NO 40-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658533	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	972874122	9475289452	E	2024/10/15	2024/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,711,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$4,672,100	$0	$0	$4,672,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$776,000	$0	$0	$776,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,488,000	$0	$0	$1,488,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,728,100	$0	$0	$1,728,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$680,000	$0	$0	$680,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$708,900	$0	$0	$708,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$708,900	$0	$0	$708,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,162,700	$0	$0	$1,162,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$1,162,700	$0	$0	$1,162,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$1,168,100	$0	$0	$1,168,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$484,100	$0	$0	$484,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$72,000	$0	$0	$72,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$66,000	$0	$0	$66,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$56,000	$0	$0	$56,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$226,000	$0	$0	$226,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$264,000	$0	$0	$264,000
TOTAL				14	$7,711,800	$0	$0	$7,711,800

TESORERIA