Calle 4 D N° 40 - 26 Tels: 4070442 / 33 CEL 322 4546958 Bogotá-Colombia
www.praxis.com.co - praxis_colombia@yahoo.com info@praxis.com.co
Resolución DIAN 18763000919768 de Octubre 09 de 2019 Excluido Iva ley 223.
Facturación Electronica desde N° PR 3000 hasta el N° PR 4000

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 8

Factura de Venta No. PR 3206

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
NIT/CC 900959048 4
DIRECCIÓN CL 9 39 46
TELÉFONO 4546800
CIUDAD Bogota D.C.

VENDEDOR NANCY TATIANA MARTINEZ VA
FORMA DE PAGO Credito
FECHA FACTURA 15/09/2020
FECHA VENCIMIENTO 15/09/2020

COD	Descripción	CANT.	IVA %	Valor Unitario	Total
VTA-01	VENTAS SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL ADULTO ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY CONVENIO CIA N° 323-2019 / CONTRATO N° 5657	23	0%	750.000	17.250.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Sur
NOMBRE QUIEN RECIBE: Diego Florez
CARGO: Aux Admin
C.C. #: 1018470545
FECHA: 22/09/2020 HORA: 11:00 am
FIRMA:

Valor en Letras: DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$17.250.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	17.250.000
RETEFUENTE	431.250
RETEICA	119.025
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	16.699.725

Nota: Favor hacer sus pagos en las siguientes cuentas bancarias a nombre de PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS: CTA CTE N° 21002910371 Banco Caja Social; CTA CTE N° 130089311 Banco de Bogota; CTA CTE N° 8269997261 Banco Davivienda.

Entrega:_____ Recibido:_____

CUFE: 987947697d3ff0d7bc8f7c6e4c9af2e318e33c04bf7bd972ce16ddf5fd135a586626e588f57702614b5516eb0df91a6e --Fecha y Hora de Expedición : 16/09/2020 7:11:42 a. m.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	29/06/2017	
		Código:	15-02-FO-0014	

CERTIFICACION: ___x__	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 5657-2020	FECHA DEL INFORME :	22/09/2020

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT O C.C	900514360-8	Valor Inicial:	$20.000.000		14/08/2020	13/05/2021
Representante Legal:	OCTAVIO CARRILLO DIAZ	Cedula Representante	79.391.697	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	"SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	9 MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	CDP 1000	Registros Presupuestales	CRP 32630	Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	Material Medico Quirurgico	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
			321020102	Valor Total:	$20.000.000	Fecha Terminación actual:		13/05/2021

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

zapato ortopedico clasio y deportivo

No. INFORME/CERTIF.	elevador de baño	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	Silla para baño convencional adulto unidad 23		SI x	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: x N/A NO:			

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Recibido Subred Sur
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
C.C. #:
FECHA:
HORA:
FIRMA:
F01

Observaciones: 22/09/2020 1:55 pm

COPIA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	29/06/2017	
		Código:	15-02-FO-0014	

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	PR 3206	15-09-2020	SEPTIEMBRE	22/09/2020	$ 17.250.000	$ 17.250.000	2.750.000	86%	
2						$ -	2.750.000	0%	
3						$ -	2.750.000	0%	
4						$ -	2.750.000	0%	
5						$ -	2.750.000	0%	
6						$ -	2.750.000	0%	
7						$ -	2.750.000	0%	
8						$ -	2.750.000	0%	
9						$ -	2.750.000	0%	
10						$ -	2.750.000	0%	
11						$ -	2.750.000	0%	
12						$ -	2.750.000	0%	
13						$ -	2.750.000	0%	
14						$ -	2.750.000	0%	
15						$ -	2.750.000	0%	
16						$ -	2.750.000	0%	
17						$ -	2.750.000	0%	
18						$ -	2.750.000	0%	
19						$ -	2.750.000	0%	
	TOTAL				$ 17.250.000		2.750.000	86%	

CERTIFICO

Que de acuerdo a lo especificado en el requerimiento del contrato se ha dado cumplimiento con las obligaciones según los plazos pactados.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado		$ 17.250.000
Saldo por ejecutar		$ 2.750.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 17.250.000
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
PR 3206	22/09/2020
VALOR A PAGAR	$ 17.250.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA
C.C. No.	52485992
CARGO/PERFIL	LIDER DE PROYECTOS
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION GESTION DEL RIESGO