COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000601566

Consecutivo :	000000000601566	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	24/07/2025 4:24:05 p. m.	Valor :	$ 75.712.692,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004907	*Numero Nota:*	00000004907
Valor en Letras	SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 07/24/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800034522 FDLSF-CIA-0593-2023 PROMOVER EL EJERCICIO Y LA RESTITUCION DE LA AUTONOMIA EINDEPENDENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE	900514360	111006195	$ 0,00	$ 75.712.692,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004907	900514360	240101001	$ 75.712.692,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4661	$ 18.828.991,00	PR4660	$ 56.477.099,00	PR4665	$ 406.602,00

OP. 28785

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 [900959051-7]

C.N. 593 UEL

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

Fecha Actual: lunes, 21 octubre 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0[illegible]/09/24

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900519360	FECHA:	21/10/2024 10:06 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	[illegible]			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0.0
N° FACTURA:	FE4961	% ICA:	0,9966	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	CALZADO ORTOPEDICO	UNIDAD	4,00	$616.000,00	$2.464.000,00	0,00	0,00
[illegible]	CALZADO PIE DIABETICO	UNIDAD	16,00	$640.000,00	$10.240.000,00	0,00	0,00
[illegible]	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA/GEL	UNIDAD	6,00	$132.000,00	$792.000,00	0,00	0,00
[illegible]	MANGO MULTIFUNCIONAL	UNIDAD	1,00	$106.000,00	$106.000,00	0,00	0,00
[illegible]	GANCHO PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	UNIDAD	1,00	$116.000,00	$116.000,00	0,00	0,00
[illegible]	MEDIAS PARA VARICE DE COMPRENSION GRADUADA-PANTALON	UNIDAD	2,00	$279.000,00	$234.000,00	0,00	19,00
[illegible]	MEDIAS DE COMPRESION	PAR	5,00	$120.000,00	$300.000,00	0,00	19,00
[illegible]	EXTENSOR CON CEPILLO DE ABRO CORPORAL	UNIDAD	1,00	$132.000,00	$132.000,00	0,00	19,00
[illegible]	TABLET	UNIDAD	4,00	$[illegible]	$3.[illegible]	0,00	19,00

DETALLE

[illegible] ORDEN [illegible] LIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$[illegible]
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$[illegible]
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$[illegible]
RETE ICA:	$[illegible]
RETE FUENTE:	$[illegible]
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REP:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$[illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

[illegible] MILLONES [illegible] MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisión Impuestos

Adriana M. Lugo L.

CUENTAS POR PAGAR

SN
29-11-24.

Obl: 9197/25

obl: 55969/24

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 4661

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	15/10/2024
TELÉFONO	3444484	FECHA VENCIMIENTO	13/01/2025
CIUDAD	Bogota D.C.		

79634

Item	Código	Descripción	Cant	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 14 CALZADO ORTOPÉDICO	4	0%	616.000	2.464.000
2	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 15 CALZADO PARA PIE DIABÉTICO	16	0%	640.000	10.240.000
3	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 19 PLANTILLAS ORTOPÉDICAS EN SILICONA/GEL	6	0%	132.000	792.000
4	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 22 MANGO MULTIFUNCIONAL	1	0%	106.000	106.000
5	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 23 GANCHOS PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	1	0%	116.000	116.000
6	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 16 MEDIA DE COMPRESIÓN PANTALON	3	19%	278.000	834.000
7	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 18 MEDIA DE COMPRESIÓN TIPO CALCETÍN POR DEBAJO DE LA RODILLA	3	19%	120.000	360.000
8	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 24 EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	1	19%	158.000	158.000
9	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 69 TABLET, CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD SANTA FE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 6593 DEL 2023	2	19%	1.780.000	3.560.000

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

Valor en Letras: DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	9
SUBTOTAL	$ 18.630.000
DESCUENTO	0
IVA	933.280
VALOR TOTAL	19.563.280
RETEFUENTE	465.750
RETEICA	205.675
RETEIVA	139.992
VALOR A PAGAR	18.751.863

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 23556 631
Centro Costos 9CVV01-02
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Entrega: _____ **Recibido:** _____

Fecha y Hora de Generación: 02/10/2024 11:12:06

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 22e1ebf3fe36f661766a26c55db68de47984d2fdbe643dc037256479b00a7c45e46a6a63f15c0161b87fd69ade01cff3 –Fecha y Hora de Expedición : 15/10/2024 11:17:55 a. m.

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No:	5	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 / Numeros 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

5	1. Entregar los Dispositivos de Asistenci : 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 dia, 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 antroponétricas 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 capacitacion 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.	9CVV01-02	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	PR 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.
TOTAL				$ 237.109.330	$ 237.109.330	$ 316.174.830	42.85%	

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	DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100	$ 237.109.330
Saldo por ejecutar	TRESCIENTOS DIECISEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100	$ 316.174.830
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100	$ 237.109.330
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 4661	15/10/2024	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 19.563.280,00	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4661, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.	
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	

Outlook

RV: Solicitud de revisión de facturas asociadas al FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE

Desde Lorenza Becerra <direccongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/07/2025 2:37 PM
Para Tesorería SB <tesoreriasb@subredcentrooriente.gov.co>
CC Luz Angelica Muñoz Ramirez <prof_apoyoconveniosdirfin@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes,

Cordial Saludo,

De manera atenta, me permito informar que, del archivo remitido las facturas FE 2112, FE 2190 del proveedor Entis Laboratorio Ortopédico S.A.S., y las facturas PR 4765 y PR 4660, PR 4661 y PR 4665 del proveedor Praxis Diseño Industrial S.A.S., efectivamente corresponde a los Dispositivos de Asistencia Personal adquiridos en la ejecución del Convenio Interadministrativo No 0593-2023 suscrito con el FDL Santa Fe.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,



De: Natali Alarcon <cpsnalarcon@gmail.com>.
Enviado: miércoles, 16 de julio de 2025 11:26 a. m.
Para: uel <uel@subredcentrooriente.gov.co>; Luz Angelica Muñoz Ramirez <prof_apoyoconveniosdirfin@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Solicitud de revisión de facturas asociadas al FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE

Some people who received this message don't often get email from cpsnalarcon@gmail.com.
Learn why this is important

Buen día:

Por medio de la presente, solicito muy amablemente la revisión de las facturas que puedan corresponder al convenio 267- BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800034522 FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE. Agradezco se verifique cada factura, indicando si corresponde o no

al convenio mencionado y, en caso de tratarse de una factura compartida, se especifique el valor que aplica al convenio.

La información resultante de esta revisión deberá ser enviada a través del correo electrónico o medio de soporte correspondiente, incluyendo el detalle individual por factura: número, fecha, valor total, valor imputado al convenio, entre otros datos pertinentes. Se agradece que dicha información sea remitida en el menor tiempo posible, con el fin de garantizar la continuidad de los procesos asociados.

Agradezco de antemano su atención y colaboración. Quedo atenta a la confirmación de recibido de esta solicitud, así como a cualquier información adicional que requieran para avanzar con el análisis.

Nota: Ofrezco disculpas por no haber enviado este requerimiento desde el correo institucional; sin embargo, debido al peso del archivo adjunto, fue imposible enviarlo desde allí. Por lo tanto, solicito amablemente que la información sea remitida al siguiente correo: **tesoreriasb@subredcentrooriente.gov.co**.

Agradezco de antemano su colaboración.

Cordialmente,

Natali Alarcon
Profesional Administrativo
Dirección Financiera - Tesorería

CONVENIO 593 - 2023.pdf

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

en línea

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			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	972874122	94752894521	E	2024/10/15	2024/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,711,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)																					$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800
Centro de Trabajo: UNICO (14 Afiliados)																					$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																					$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800
1	CC	1233505953	AMAYA CRISTHIAN																	23100 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
2	CC	51991625	AMAYA MYRIAM																	25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF22	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	2.436%	$85,300	30	$0	$0	SI	$925,300
3	CC	1030634257	AMAYA YERLY																	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	2.436%	$43,900	30	$0	$0	SI	$475,900
4	CC	79737486	BONILLA DIEGO																	23030 1	30	$1,750,000	$280,000	EPS008	30	$1,750,000	$70,000	CCF22	30	$1,750,000	$70,000	14-11	30	$1,750,000	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$462,700
5	CC	79391697	CARRILLO OCTAVIO																	23030 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
6	CC	93344669	IBARRA JOSE																	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS008	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
7	CC	1016073076	LINARES LUZ																	23020 1	30	$1,650,000	$264,000	EPS002	30	$1,650,000	$66,000	CCF22	30	$1,650,000	$66,000	14-11	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	SI	$436,200
8	CC	1069734345	RODRIGUEZ JORGE																	23020 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
9	CC	1001167626	SALAMANCA WILLIAM																	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
10	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR										X							23030 1	2	$133,334	$21,400	EPS008	2	$133,334	$5,400	CCF22	0	$0	$0	14-11	2	$133,334	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$26,800
11	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR																	23030 1	28	$1,866,667	$298,700	EPS008	28	$1,866,667	$74,700	CCF22	28	$1,866,667	$74,700	14-11	28	$1,866,667	2.436%	$45,500	28	$0	$0	SI	$493,600
12	CC	1109845758	SANCHEZ ARINSON																	23030 1	30	$1,650,000	$264,000	EPS017	30	$1,650,000	$66,000	CCF22	30	$1,650,000	$66,000	14-11	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	SI	$436,200
13	CC	1005824554	SANCHEZ JHAN																	23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS002	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
14	CC	1109841503	SANCHEZ JUAN																	23100 1	30	$2,250,000	$360,000	EPS008	30	$2,250,000	$90,000	CCF22	30	$2,250,000	$90,000	14-11	30	$2,250,000	2.436%	$54,900	30	$0	$0	SI	$594,900
15	CC	93345398	USECHE JORGE																	23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS037	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
Total Afiliados(14)																					$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800

PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/10/10 12:05 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 9-0514360	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

2024/10/10 12:05 PM

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

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

Conv: 593-2022

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000079650

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:** 900514360	**FECHA:**	21/10/2024 11:40 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:	PR4660	**% ICA:** 6,9000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	15/10/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015049	SILLA DE BAÑO SANITARIA PLEGABLE	UNIDAD	33,00	$570.000,00	$18.810.000,00	0,00	19,00
101CD015465	SILLA DE BAÑO ESPECIAL TIPO PLAYERA	UNIDAD	2,00	$4.850.000,00	$9.700.000,00	0,00	19,00
101CD015062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	9,00	$738.000,00	$6.642.000,00	0,00	0,00
101CD015062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	1,00	$990.000,00	$990.000,00	0,00	0,00
101CD015546	SILLA BAÑO/SANITARIA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	5,00	$1.400.000,00	$7.000.000,00	0,00	0,00
101CD015483	SILLA BAÑO SANITARIA INDEPENDIENTE	UNIDAD	2,00	$1.400.000,00	$2.800.000,00	0,00	0,00
101CD015545	ASIENTO DUCHA SIN ESPALDAR	UNIDAD	2,00	$370.000,00	$740.000,00	0,00	0,00
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	UNIDAD	11,00	$420.000,00	$4.620.000,00	0,00	0,00
101CD015226	ELEVADOR SANITARIO	UNIDAD	3,00	$760.000,00	$2.280.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO N0 02 BS 0052 2024

SANTA CLARA DIGITO GLORIA

SUBTOTAL:	$53.582.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$5.416.900,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$812.535,00
RETE ICA:	$369.716,00
RETE FUENTE:	$1.339.550,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$56.477.099,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

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

67
29-1124

dd: 93000/25

dd: 55968/24

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 4660

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 15/10/2024
FECHA VENCIMIENTO 13/01/2025

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES	23	19%	570.000	13.110.000
2	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 26 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON CHUPAS	10	19%	570.000	5.700.000
3	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 33 SILLA DE BAÑO ESPECIAL TIPO PLAYERA	2	19%	4.850.000	9.700.000
4	VTA-01	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	9	0%	738.000	6.642.000
5	VTA-01	VENTAS ITEM 28 SILLA BAÑO/SANITARIA SOBRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	1	0%	990.000	990.000
6	VTA-01	VENTAS ITEM 29 SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE	5	0%	1.400.000	7.000.000
7	VTA-01	VENTAS ITEM 30 SILLA BAÑO/SANITARIA INDEPENDIENTE	2	0%	1.400.000	2.800.000
8	VTA-01	VENTAS ITEM 31 ASIENTO DE DUCHA SIN ESPALDAR	2	0%	370.000	740.000
9	VTA-01	VENTAS ITEM 32 ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	11	0%	420.000	4.620.000
10	VTA-01	VENTAS ITEM 34 ELEVADOR SANITARIO	3	0%	760.000	2.280.000

CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD SANTA FE
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 0593 DEL 2023

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

Valor en Letras: CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	10
SUBTOTAL	$ 53.582.000
DESCUENTO	0
IVA	5.416.900
VALOR TOTAL	58.998.900
RETEFUENTE	1.339.550
RETEICA	369.716
RETEIVA	812.535
VALOR A PAGAR	56.477.099

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

Lorena Becerra Camargo
CC 23556631
Centro Costos 9CUV01-02
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ Recibido:_____

Fecha y Hora de Generación: 02/10/2024 11:04:48

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 55e433fc4cd3d4af313c0d46f6168265517d487ad59d4f3238c8c01791cc184f778417155da9d2c6875de248c6b76a83 --Fecha y Hora de Expedición : 15/10/2024 11:10:48 a. m.

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	4	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

	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 dia, lugar y hora para hacer la revisión técnica.	9CVV01-02	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
	3 Contramarcar con plaquetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según informacion 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 garantia 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.		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
	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.						

** 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.
TOTAL				$ 217.546.050	$ 217.546.050	$ 335.738.110	39.32%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CINCUENTA 00/100	$ 217.546.050
Saldo por ejecutar	TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ 00/100	$ 335.738.110
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CINCUENTA 00/100	$ 217.546.050

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 4660	15/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 58.998.900,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4660, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.

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	ucl@subredcentrooriente.gov.co

Outlook

RV: Solicitud de revisión de facturas asociadas al FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE

Desde Lorenza Becerra <direccionGestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/07/2025 2:37 PM
Para Tesorería SB <tesoreriasb@subredcentrooriente.gov.co>
CC Luz Angelica Muñoz Ramirez <prof_apoyoconveniosdirfin@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes,

Cordial Saludo,

De manera atenta, me permito informar que, del archivo remitido las facturas FE 2112, FE 2190 del proveedor Entis Laboratorio Ortopédico S.A.S., y las facturas PR 4765 y PR 4660, PR 4661 y PR 4665 del proveedor Praxis Diseño Industrial S.A.S., efectivamente corresponde a los Dispositivos de Asistencia Personal adquiridos en la ejecución del Convenio Interadministrativo No 0593-2023 suscrito con el FDL Santa Fe.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,



De: Natali Alarcon <cpsnalarcon@gmail.com>
Enviado: miércoles, 16 de julio de 2025 11:26 a. m.
Para: uel <uel@subredcentrooriente.gov.co>; Luz Angelica Muñoz Ramirez <prof_apoyoconveniosdirfin@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Solicitud de revisión de facturas asociadas al FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE

Some people who received this message don't often get email from cpsnalarcon@gmail.com.
Learn why this is important

Buen día:

Por medio de la presente, solicito muy amablemente la revisión de las facturas que puedan corresponder al convenio 267- BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800034522 FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE. Agradezco se verifique cada factura, indicando si corresponde o no

al convenio mencionado y, en caso de tratarse de una factura compartida, se especifique el valor que aplica al convenio.

La información resultante de esta revisión deberá ser enviada a través del correo electrónico o medio de soporte correspondiente, incluyendo el detalle individual por factura: número, fecha, valor total, valor imputado al convenio, entre otros datos pertinentes. Se agradece que dicha información sea remitida en el menor tiempo posible, con el fin de garantizar la continuidad de los procesos asociados.

Agradezco de antemano su atención y colaboración. Quedo atenta a la confirmación de recibido de esta solicitud, así como a cualquier información adicional que requieran para avanzar con el análisis.

Nota: Ofrezco disculpas por no haber enviado este requerimiento desde el correo institucional; sin embargo, debido al peso del archivo adjunto, fue imposible enviarlo desde allí. Por lo tanto, solicito amablemente que la información sea remitida al siguiente correo: **tesoreriasb@subredcentrooriente.gov.co**.

Agradezco de antemano su colaboración.

Cordialmente,

Natali Alarcon
Profesional Administrativo
Dirección Financiera - Tesorería

CONVENIO 593 - 2023.pdf

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.

PRAXIS

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

en línea

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		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	97287422	9475289452	E	2024/10/15	2024/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,711,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)																							$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001	$708,900		$0	$0		$7,711,800
Centro de Trabajo: UNICO (14 Afiliados)																							$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001	$708,900		$0	$0		$7,711,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																							$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001	$708,900		$0	$0		$7,711,800
1	CC	1233505953	AMAYA CRISTHIAN																		23100 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
2	CC	51991625	AMAYA MYRIAM																		25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF22	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	2.436%	$85,300	30	$0	$0	SI	$925,300
3	CC	1030634257	AMAYA YERLY																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	2.436%	$43,900	30	$0	$0	SI	$475,900
4	CC	79737486	BONILLA DIEGO																		23030 1	30	$1,750,000	$280,000	EPS008	30	$1,750,000	$70,000	CCF22	30	$1,750,000	$70,000	14-11	30	$1,750,000	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$462,700
5	CC	79391697	CARRILLO OCTAVIO																		23030 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
6	CC	93344669	IBARRA JOSE																		25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS008	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
7	CC	1016073076	LINARES LUZ																		23020 1	30	$1,650,000	$264,000	EPS002	30	$1,650,000	$66,000	CCF22	30	$1,650,000	$66,000	14-11	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	SI	$436,200
8	CC	1069434345	RODRIGUEZ JORGE																		23020 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
9	CC	1001167626	SALAMANCA WILLIAM																		25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
10	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR												X						23030 1	2	$133,334	$21,400	EPS008	2	$133,334	$5,400	CCF22	0	$0	$0	14-11	2	$133,334	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$26,800
11	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR																		23030 1	28	$1,866,667	$298,700	EPS008	28	$1,866,667	$74,700	CCF22	28	$1,866,667	$74,700	14-11	28	$1,866,667	2.436%	$45,500	28	$0	$0	SI	$493,600
12	CC	1109845758	SANCHEZ ARINSON																		23030 1	30	$1,650,000	$264,000	EPS017	30	$1,650,000	$66,000	CCF22	30	$1,650,000	$66,000	14-11	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	SI	$436,200
13	CC	1005824554	SANCHEZ JHAN																		23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS002	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
14	CC	1109841503	SANCHEZ JUAN																		23100 1	30	$2,250,000	$360,000	EPS008	30	$2,250,000	$90,000	CCF22	30	$2,250,000	$90,000	14-11	30	$2,250,000	2.436%	$54,900	30	$0	$0	SI	$594,900
15	CC	93345398	USECHE JORGE																		23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS037	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
Total	Afiliados(14)																						$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001	$708,900		$0	$0		$7,711,800

2024/10/10 12:05 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900[illegible]4360	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	94752894521	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
COMFASUBSIDIO	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 A 9				14	$7,711,800	$0	$0	$7,711,800

2024/10/10 12:05 PM

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

Fecha Actual: lunes 21 octubre 2024

Cont 593 Jc.M

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079652

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	NIT:	900514360	FECHA:	21/10/2024 01:30 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 4 D N 28 - P 1			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4070442			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PR4663	% ICA:	6,9000	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR.	UNIDAD	1.00	$420.000,00	$420.000,00	0.00	19.00

DETALLE

DE ESTE CONTRATO 02-SS-003-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$420.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$79.800,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.898,00
RETE FUENTE:	$10.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP CONSTR:	$0,00
AJUSTE M/D:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$494.402,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS CON 00/100 M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Cuenta 29800

Adriana M. Luyo C.
CUENTAS POR PAGAR

ANEXO NOTA AJUSTE/NA B970

TESORERÍA S.C.O. 27-11-24

obl: 9299/25

obl: 55972/24

14-04-25

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 13970 **Estado :** Confirmado

Tercero: 900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS

Proveedor: 900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS

Fecha de la Nota : 26/11/2024 2:48:59 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 67.830,00

Detalle : CTO. 02 BS 0052 2024 -MAYOR VALOR FACTURADO EN CBI 79652 - REGISTRO AJUSTE FACTURA NO LLEVA IVA - PARA APLICAR A LA FACTURA PR4665

Son :SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
69 AJU. GASTOS MATERIALES Y SUMINISTROS	511114001	9CVV01-02	MATERIALES Y SUMINISTROS	Credito	$ 79.800,00
Cuenta NIIF:	511114001		MATERIALES Y SUMINISTROS		
	Porcentaje	Valor Base			
44 AJU. RETENCION IVA POR COMPRAS	243625001		POR COMPRAS	Debito	$ 11.970,00
Cuenta NIIF:	243625001		POR COMPRAS		
21 RETENCION IVA REGIMEN COMÚN	Porcentaje	15,00	Valor Base	79800,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
PR4665	17/10/2024 12:00:00 a. m.	17/10/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 67.830,00

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR
ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52160932

s y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
tal contrato:	24.115.608,00 COP	-	-
lor anticipo:	0,00 COP	0%	-
as entregas	0,00 COP	0%	-
r facturado:	0,00 COP	0%	-
endiente de pago:	0,00 COP	0%	-
ılor pagado:	0,00 COP	0%	-
del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
e amortizar:	0,00 COP	0%	0%
e ejecución:	24.115.608,00 COP	100%	-
de entrega:	24.115.608,00 COP	100%	-

ejecución del contrato

ón	Nombre del archivo	Cargado por		
ODIF CDP 2783.pdf	NC ADI MODIF CDP 2783.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
IO SUPERVISOR 12-07-	NC CAMBIO SUPERVISOR 12-07-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
:024 CAMBIO SUPERVISOR 4.pdf	PS 2826 2024 CAMBIO SUPERVISOR 12-07-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
:024 CTA 1 COBRO ENERO	PS 2826 2024 CTA 1 COBRO ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
:024 CTA AGOSTO 2024.pdf	PS 2826 2024 CTA AGOSTO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
:024 CTA COBRO ABRIL	PS 2826 2024 CTA COBRO ABRIL 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
:024 CTA COBRO FEBRERO	PS 2826 2024 CTA COBRO FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Documento del contrato cargado

Outlook

RV: Solicitud de revisión de facturas asociadas al FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE

Desde Lorenza Becerra <direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/07/2025 2:37 PM
Para Tesorería SB <tesoreriasb@subredcentrooriente.gov.co>
CC Luz Angelica Muñoz Ramirez <prof_apoyoconveniosdirfin@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes,

Cordial Saludo,

De manera atenta, me permito informar que, del archivo remitido las facturas FE 2112, FE 2190 del proveedor Entis Laboratorio Ortopédico S.A.S., y las facturas PR 4765 y PR 4660, PR 4661 y PR 4665 del proveedor Praxis Diseño Industrial S.A.S., efectivamente corresponde a los Dispositivos de Asistencia Personal adquiridos en la ejecución del Convenio Interadministrativo No 0593-2023 suscrito con el FDL Santa Fe.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,



De: Natali Alarcon <cpsnalarcon@gmail.com>
Enviado: miércoles, 16 de julio de 2025 11:26 a. m.
Para: uel <uel@subredcentrooriente.gov.co>; Luz Angelica Muñoz Ramirez <prof_apoyoconveniosdirfin@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Solicitud de revisión de facturas asociadas al FDLSF-CIA-0593-2023- AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE

Some people who received this message don't often get email from cpsnalarcon@gmail.com.
Learn why this is important

Buen día:

Por medio de la presente, solicito muy amablemente la revisión de las facturas que puedan corresponder al convenio 267- BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800034522 FDLSF-CIA-0593-2023-.AYUDAS DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE. Agradezco se verifique cada factura, indicando si corresponde o no

al convenio mencionado y, en caso de tratarse de una factura compartida, se especifique el valor que aplica al convenio.

La información resultante de esta revisión deberá ser enviada a través del correo electrónico o medio de soporte correspondiente, incluyendo el detalle individual por factura: número, fecha, valor total, valor imputado al convenio, entre otros datos pertinentes. Se agradece que dicha información sea remitida en el menor tiempo posible, con el fin de garantizar la continuidad de los procesos asociados.

Agradezco de antemano su atención y colaboración. Quedo atenta a la confirmación de recibido de esta solicitud, así como a cualquier información adicional que requieran para avanzar con el análisis.

Nota: Ofrezco disculpas por no haber enviado este requerimiento desde el correo institucional; sin embargo, debido al peso del archivo adjunto, fue imposible enviarlo desde allí. Por lo tanto, solicito amablemente que la información sea remitida al siguiente correo: **tesoreriasb@subredcentrooriente.gov.co**.

Agradezco de antemano su colaboración.

Cordialmente,

Natali Alarcon
Profesional Administrativo
Dirección Financiera - Tesorería

CONVENIO 593 - 2023.pdf

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 4665

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	17/10/2024
FECHA VENCIMIENTO	15/01/2025

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-01	VENTAS ITEM 32 ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD SANTA FE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 0593 DEL 2023	1	0%	420.000	420.000

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

Valor en Letras: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	$ 420.000
DESCUENTO	0
IVA	0
VALOR TOTAL	420.000
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
RETEIVA	0
VALOR A PAGAR	420.000

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

Lorenzo Becerra Camargo
CL 2355 6631
Centro Costos 9CVV01-02
Direccion Gestion Integral
del Riesgo en Salud

Entrega:_____ Recibido:_____

Fecha y Hora de Generación: 17/10/2024 16:08:14

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: fc6d453d77d822aac81b74282fa43ac65b395424ffadece58ade40ece7ab24e9242a4dcb767a414686f7abf3b779ab49 --Fecha y Hora de Expedición : 17/10/2024 4:13:22 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

CERTIFICACIÓN No.	8	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	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA	
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 Prórrogas: 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

8	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 dia, lugar y hora para hacer la revisión técnica. 3. Contramarcar con plaquetas 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.	9CVV01-02	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 NUMEROS	
Valor ejecutado	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA 00/100	$	254.642.970
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA 00/100	$	298.641.190
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA 00/100	$	254.642.970

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 4665	17/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 420.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.

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 UBICACION	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACION	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	ucl@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.
TOTAL				$ 254.642.970	$ 254.642.970	$ 298.641.190	46,02%	

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.

PRAXIS

OCTAVIO CARRILLO DIAZ
Gerente General

en línea

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	

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	94752894527	E	2024/10/15	2024/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,711,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)																						$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800
Centro de Trabajo: UNICO (14 Afiliados)																						$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																						$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800
1	CC	1233505953	AMAYA CRISTHIAN																		23100 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
2	CC	51991625	AMAYA MYRIAM																		25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF22	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	2.436%	$85,300	30	$0	$0	SI	$925,300
3	CC	1030634257	AMAYA YERLY																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	2.436%	$43,900	30	$0	$0	SI	$475,900
4	CC	79737486	BONILLA DIEGO																		23030 1	30	$1,750,000	$280,000	EPS008	30	$1,750,000	$70,000	CCF22	30	$1,750,000	$70,000	14-11	30	$1,750,000	2.436%	$42,700	30	$0	$0	SI	$462,700
5	CC	79391697	CARRILLO OCTAVIO																		23030 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
6	CC	93344669	IBARRA JOSE																		25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS008	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
7	CC	1016073076	LINARES LUZ																		23020 1	30	$1,650,000	$264,000	EPS002	30	$1,650,000	$66,000	CCF22	30	$1,650,000	$66,000	14-11	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	SI	$436,200
8	CC	1069434345	RODRIGUEZ JORGE																		23020 1	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$104,000	CCF22	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	2.436%	$63,400	30	$0	$0	SI	$687,400
9	CC	1001167626	SALAMANCA WILLIAM																		25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
10	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR												X						23030 1	2	$133,334	$21,400	EPS008	2	$133,334	$5,400	CCF22	0	$0	$0	14-11	2	$133,334	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$26,800
11	CC	1109842191	SALAZAR VLADIMIR																		23030 1	28	$1,866,667	$298,700	EPS008	28	$1,866,667	$74,700	CCF22	28	$1,866,667	$74,700	14-11	28	$1,866,667	2.436%	$45,500	28	$0	$0	SI	$493,600
12	CC	1109845758	SANCHEZ ARINSON																		23030 1	30	$1,650,000	$264,000	EPS017	30	$1,650,000	$66,000	CCF22	30	$1,650,000	$66,000	14-11	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	SI	$436,200
13	CC	1005824554	SANCHEZ JHAN																		23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS002	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
14	CC	1109841503	SANCHEZ JUAN																		23100 1	30	$2,250,000	$360,000	EPS008	30	$2,250,000	$90,000	CCF22	30	$2,250,000	$90,000	14-11	30	$2,250,000	2.436%	$54,900	30	$0	$0	SI	$594,900
15	CC	93345398	USECHE JORGE																		23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS037	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	2.436%	$34,200	30	$0	$0	SI	$370,200
Total			Afiliados(14)																				$29,200,001	$4,672,100			$29,200,001	$1,168,100			$29,066,667	$1,162,700			$29,200,001		$708,900		$0	$0		$7,711,800

2024/10/10 12:05 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900[illegible]360	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

2024/10/10 12:05 PM