COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000601617

Consecutivo :	000000000601617	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	29/07/2025 7:11:59 p. m.	Valor :	$ 7.482.872,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004927	*Numero Nota:* .	00000004927
Valor en Letras	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	07/29/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800035719 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 286-2023 FDL CANDELARIA OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	900514360	111006199	$ 0,00	$ 7.482.872,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004927	900514360	240101001	$ 7.482.872,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4662	$ 7.482.872,00				

OP. 28816

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	AGENTE INTERVENTOR	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :74379421

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

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

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

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

Conv 286 - 2023 1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000079651

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:**	900514360	**FECHA:**	21/10/2024 12:25 p. 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:	PR4662	**% 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	5,00	$570.000,00	$2.850.000,00	0,00	19,00
101CD015062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	3,00	$738.000,00	$2.214.000,00	0,00	0,00
101CD015152	SILLA DE BAÑO /SANITARIA BASCULABLE	UNIDAD	1,00	$1.400.000,00	$1.400.000,00	0,00	0,00
101CD015545	ASIENTO DUCHA SIN ESPALDAR	UNIDAD	1,00	$370.000,00	$370.000,00	0,00	0,00
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	UNIDAD	1,00	$420.000,00	$420.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO N0 02 BS 0052 2024

DIGITO GLORIA

SUBTOTAL:	$7.254.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$541.500,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$81.225,00
RETE ICA:	$50.053,00
RETE FUENTE:	$181.350,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$7.482.872,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Luján L.
CUENTAS POR PAGAR

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

TESORERÍA S.C.O. 29.11.24.

14-04-25

obl: 700900/25

obl. 655970/24

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 4662

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.		

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES	5	19%	570.000	2.850.000
2	VTA-01	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	3	0%	738.000	2.214.000
3	VTA-01	VENTAS ITEM 29 SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE	1	0%	1.400.000	1.400.000
4	VTA-01	VENTAS ITEM 31 ASIENTO DE DUCHA SIN ESPALDAR	1	0%	370.000	370.000
5	VTA-01	VENTAS ITEM 32 ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	1	0%	420.000	420.000

CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD CANDELARIA
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 286/2023

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: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	5
SUBTOTAL	$ 7.254.000
DESCUENTO	0
IVA	541.500
VALOR TOTAL	7.795.500
RETEFUENTE	181.350
RETEICA	50.053
RETEIVA	81.225
VALOR A PAGAR	7.482.872

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 23.556.637
Centro Costos 9CVV01-04
Direccion Gestion Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ Recibido:_____

Fecha y Hora de Generación: 10/10/2024 12:45:45

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: d72fed18a69a2fcffef20000e85464deeb7aba698a03b0ddecf4d0a5f83d18ef87022d6a1ddad5079c15023767d0caca –Fecha y Hora de Expedición : 15/10/2024 3:13:49 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.:	6	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 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 Terminacion 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

6	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 Sobred. 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.	9CVV01-04	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.
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.
TOTAL				$ 244.904.830	$ 244.904.830	$ 308.379.330	44,26%	

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 CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100	$ 244.904.830
Saldo por ejecutar	TRESCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA 00/100	$ 308.379.330
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100	$ 244.904.830

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 4662	15/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 7.795.500,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4662, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.

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

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

NIT	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
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 Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Días Mora	Pago 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	Ingreso	Retiro	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	VIP	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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	106943435	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																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

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		
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