COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000612296

Consecutivo :	000000000612296	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/09/2025 11:43:53 a. m.	Valor :	$ 190.893.976,00
Beneficiario	900514360 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005005	*Numero Nota:*	00000005005
Valor en Letras	CIENTO NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	09/25/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800034944 CONVENIO 332-2023 FDL	900514360	111006197	$ 0,00	$ 190.893.976,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005005	900514360	240101001	$ 190.893.976,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PR4766	$ 60.620.453,00	PR4765	$ 130.273.523,00		

OP. 37618/25

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENTE (E)	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]

TESORERÍA

OK

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081055

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:** 900514360	**FECHA:**	17/12/2024 08:38 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:	PR4766	**% ICA:** 6,9000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	13/12/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015066	CALZADO ORTOPEDICO	UNIDAD	18,00	$ 616.000,00	$ 11.088.000,00	0,00	0,00
101CD015688	CALZADO PIE DIABETICO	UNIDAD	6,00	$ 640.000,00	$ 3.840.000,00	0,00	0,00
101CD016065	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA/GEL	UNIDAD	6,00	$ 132.000,00	$ 792.000,00	0,00	0,00
101CD015253	MANGO MULTIFUNCIONAL	UNIDAD	7,00	$ 106.000,00	$ 742.000,00	0,00	0,00
101CD015689	MEDIAS PARA VARICE DE COMPRENNSION GRADUADA-PANTALON	UNIDAD	6,00	$ 278.000,00	$ 1.668.000,00	0,00	19,00
101CD015593	EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	UNIDAD	10,00	$ 158.000,00	$ 1.580.000,00	0,00	19,00
101CD015672	FABLET	UNIDAD	19,00	$ 1.780.000,00	$ 33.820.000,00	0,00	19,00
101CD016336	PLANTIILLA ORTOPEDICA EN CUERO	UNIDAD	9,00	$ 136.000,00	$ 1.224.000,00	0,00	0,00
101CD016337	MEDIA DE COMPRESION TIPO CALCETIN POR DEBAJO DE LA RIDILLA	UNIDAD	12,00	$ 120.000,00	$ 1.440.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA CONTRATO 02 BS 0052/2024 SEDE LA VICTORIA LR

SUBTOTAL:	$ 56.194.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 7.316.520,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.097.478,00
RETE ICA:	$ 387.739,00
RETE FUENTE:	$ 1.404.850,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 60.620.453,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
17 DIC 2024
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900949051-7]

TESORERÍA S.C.O.

dol. 59746/24

OK

14-04-25

Ob: 951C/25

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 4766

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**	13/12/2024
TELÉFONO	6013444484	**FECHA VENCIMIENTO**	13/03/2025
CIUDAD	Bogota D.C.		

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 14 CALZADO ORTOPÉDICO	18	0%	616.000	11.088.000
2	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 15 CALZADO PARA PIE DIABÉTICO	6	0%	640.000	3.840.000
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 20 PLANTILLAS ORTOPÉDICAS EN CUERO	9	0%	136.000	1.224.000
5	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 22 MANGO MULTIFUNCIONAL	7	0%	106.000	742.000
6	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 16 MEDIA DE COMPRESIÓN PANTALON	6	19%	278.000	1.668.000
7	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 18 MEDIA DE COMPRESIÓN TIPO CALCETÍN POR DEBAJO DE LA RODILLA	12	19%	120.000	1.440.000
8	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 24 EXTENSOR CON CEPILLO DE ASEO CORPORAL	10	19%	158.000	1.580.000
9	VTA-04	VENTAS AYUDAS TECNICAS ITEM 69 TABLET	19	19%	1.780.000	33.820.000

CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 332 DEL 2023

16 DIC 2024

Valor en Letras: SESENTA MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	9
SUBTOTAL	$ 56.194.000
DESCUENTO	0
IVA	7.316.520
VALOR TOTAL	63.510.520
RETEFUENTE	1.404.850
RETEICA	520.382
RETEIVA	1.097.478
VALOR A PAGAR	60.387.810

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

Jorenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CUY01-03
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ **Recibido:**_____

Fecha y Hora de Generación: 13/12/2024 12:12:33

TESORERÍA

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 248fb68a3f964d367c59f5b6c940035f597329a6b2e78a2bde73aa3a02163939449acde45898c7aee516367c6f61d474 --Fecha y Hora de Expedición : 13/12/2024 2:15:24 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
VERSION: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	17	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0052-2024	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	20/12/2024	

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	21/08/2024	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	4168	10/12/2024	Registros Presupuestales de Adiciones	51020	16/12/2024	Adición 1:	$ 227.787.910,00	Prórroga 1:	1/01/2025	31/03/2025	
						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:	$ 781.072.070,00	Fecha Terminación actual:		31/03/2025	

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

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACIÓN	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 día, lugar y hora para hacer la revisión técnica.		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 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 elaboracion segun medidas antropometricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						
17	6 Realizar verificación de medidas en los casos que tecnicamente 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	9CVV01-03					
	10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y numero del Convenio, vigencia y localidad; adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, numero de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía. direccion de atención del proveedor.						
	11 Entregar manual al usuario que contenga información basica 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 relacion escrita de los elementos a entregar.		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	15.58%	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	17.90%	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	20.30%	Factura No PR 4643, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 608/2023, 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	27.85%	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	30.36%	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	31.35%	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	32.55%	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	32.60%	Factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
9	PR 4667	21/10/2024	oct-24	$ 145.241.100,00	$ 399.884.070,00	$ 153.400.090,00	51.20%	Factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
10	PR 4668	21/10/2024	oct-24	$ 45.428.550,00	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	57.01%	Factura No PR 4668, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
11	NC NCCL 47	5/11/2024	nov-24	-$ 18.135.450,00	$ 427.177.170,00	$ 126.106.990,00	54.69%	Nota crédito NCCL 47, sobre la factura PR 4621, dado que la factura radicada no traía el discriminado del valor del IVA.

12	PR 4687	5/11/2024	nov-24	$ 18.135.450,00	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	57,01%	Factura No PR 4687, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
13	PR 4719	22/11/2024	nov-24	$ 1.232.000,00	$ 446.544.620,00	$ 106.739.540,00	57,17%	Factura No PR 4719, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño CDP No 1181
14	PR 4720	22/11/2024	nov-24	$ 20.702.100,00	$ 467.246.720,00	$ 86.037.440,00	59,82%	Factura No PR 4720, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
15	PR 4761	13/12/2024	dic-24	$ 16.782.690,00	$ 484.029.410,00	$ 69.254.750,00	61,97%	Factura No PR 4761, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1185
	Adición No 1	16/12/2024				$ 297.042.660,00		En el saldo se suma la adición por $227.787.910 y el saldo pendiente de ejecutar $69.254.750 del valor inicial del contrato, para un total de $297.042.660.
16	PR 4765	13/12/2024	dic-24	$ 136.488.600,00	$ 620.518.010,00	$ 160.554.060,00	79,44%	Factura No PR 4765, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe.
17	PR 4766	13/12/2024	dic-24	$ 63.510.520,00	$ 684.028.530,00	$ 97.043.540,00	87,58%	Factura No PR 4766, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe.
TOTAL:				$ 684.028.530	$ 684.028.530	$ 97.043.540	87,58%	

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	SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA 00/100	$ 684.028.530
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y SIETE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA 00/100	$ 97.043.540
Valor total certificado (Acumulado)	SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA 00/100	$ 684.028.530

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 4766	13/12/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO, CERTIFICADO	$ 63.510.520,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4766, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe.

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	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
C.C. No.	59822047
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud (E)
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 13 días del mes de diciembre 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		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1103672314	9478565865	E	2024/12/13	2024/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,708,400

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	$1,488,100	$0	$0	$1,488,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,728,000	$0	$0	$1,728,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$680,000	$0	$0	$680,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$707,600	$0	$0	$707,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$707,600	$0	$0	$707,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,160,600	$0	$0	$1,160,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$1,160,600	$0	$0	$1,160,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$1,168,100	$0	$0	$1,168,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$484,000	$0	$0	$484,000
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	$264,100	$0	$0	$264,100
TOTAL				14	$7,708,400	$0	$0	$7,708,400

2024/12/05 03:47 PM

Outlook

RE: Solicitud de revisión de facturas asociadas al CONVENIO 332-2023 FDL RAFAEL URIBE URIBE

Desde Lorenza Becerra <direccongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/07/2025 2:38 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 2189, FE 2236, NC 178 y NC 179 del proveedor Entis Laboratorio Ortopédico S.A.S., y las facturas PR 4765 y PR 4766 del proveedor Praxis Diseño Industrial S.A.S., efectivamente corresponde a los Dispositivos de Asistencia Personal adquiridos en la ejecución del Convenio Interadministrativo No 332-2023 suscrito con el FDL Rafael Uribe Uribe.

Las facturas No 157102727 y 157102658 del proveedor Cryogas no corresponden a este Convenio.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,



De: Natali Alarcon <cpsnalarcon@gmail.com>
Enviado: miércoles, 16 de julio de 2025 11:21 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 CONVENIO 332-2023 FDL RAFAEL URIBE URIBE

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 269- BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800034944 CONVENIO 332-2023 FDL RAFAEL URIBE URIBE. 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 332 - 2023.pdf

OK

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081056

PROVEEDOR:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	**NIT:** 900514360	**FECHA:**	17/12/2024 08:52 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:	PR4765	**% ICA:** 6,9000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	13/12/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016189	SILLA BAÑO SANITARIA PLEGABLE CON CHUPAS	UNIDAD	1,00	$ 570.000,00	$ 570.000,00	0,00	19,00
101CD015465	SILLA DE BAÑO ESPECIAL TIPO PLAYERA	UNIDAD	1,00	$ 4.850.000,00	$ 4.850.000,00	0,00	19,00
101CD015483	SILLA BAÑO SANITARIA INDEPENDIENTE	UNIDAD	6,00	$ 1.400.000,00	$ 8.400.000,00	0,00	0,00
101CD016061	ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	UNIDAD	24,00	$ 420.000,00	$ 10.080.000,00	0,00	0,00
101CD015226	ELEVADOR SANITARIO	UNIDAD	1,00	$ 760.000,00	$ 760.000,00	0,00	0,00
101CD016338	SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES	UNIDAD	136,00	$ 570.000,00	$ 77.520.000,00	0,00	19,00
101CD015062	SILLA DE BAÑO SANITARIA ESTANDAR	UNIDAD	20,00	$ 738.000,00	$ 14.760.000,00	0,00	0,00
101CD015546	SILLA BAÑO/SANITARIA SOBRE MEDIDAS	UNIDAD	1,00	$ 990.000,00	$ 990.000,00	0,00	0,00
101CD015152	SILLA DE BAÑO /SANITARIA BASCULABLE	UNIDAD	2,00	$ 1.400.000,00	$ 2.800.000,00	0,00	0,00

DETALLE

INGRESA CONTRATO 02 BS 0052 2024 SEDE LA VICTORIA LR

SUBTOTAL:	$ 120.730.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 15.758.600,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 2.363.790,00
RETE ICA:	$ 833.037,00
RETE FUENTE:	$ 3.018.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 130.273.523,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

Adriana M. Lujo L.
24 DIC 2024
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959251-7]

TESORERÍA S.C.O.

obl: 59745/24

14-04-25

obl: 9483/25

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

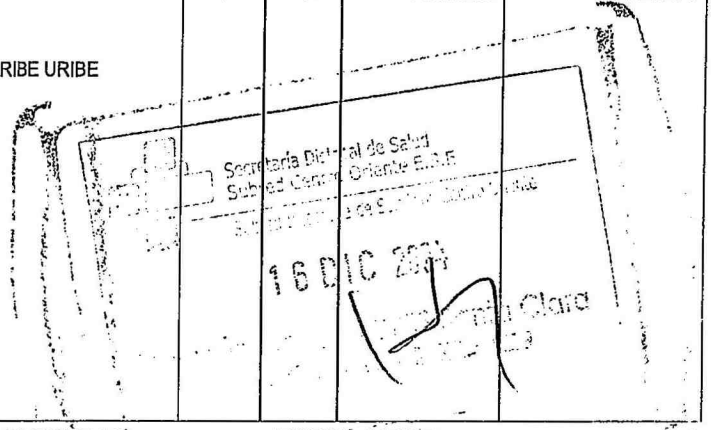
Factura Electrónica de Venta No. PR 4765

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT/CC 900959051 7
DIRECCIÓN DG 34 5 - 43
TELÉFONO 6013444484
CIUDAD Bogota D.C.

VENDEDOR CRISTHIAN MAURICIO AMAYA D
FORMA DE PAGO Credito
FECHA FACTURA 13/12/2024
FECHA VENCIMIENTO 13/03/2025

Item	Código	Descripción	Cant.	IVA %	Valor Unitario	Total
1	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 25 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON RODACHINES	136	19%	570.000	77.520.000
2	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 26 SILLA BAÑO/SANITARIA PLEGABLE CON CHUPAS	1	19%	570.000	570.000
3	VTA-06	VENTAS S.SANITARIAS ITEM 33 SILLA DE BAÑO ESPECIAL TIPO PLAYERA	1	19%	4.850.000	4.850.000
4	VTA-01	VENTAS ITEM 27 SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR	20	0%	738.000	14.760.000
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	2	0%	1.400.000	2.800.000
7	VTA-01	VENTAS ITEM 30 SILLA BAÑO/SANITARIA INDEPENDIENTE	6	0%	1.400.000	8.400.000
8	VTA-01	VENTAS ITEM 32 ASIENTO DE DUCHA CON ESPALDAR	24	0%	420.000	10.080.000
9	VTA-01	VENTAS ITEM 34 ELEVADOR SANITARIO	1	0%	760.000	760.000

CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-0052-2024 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 332 DEL 2023



Valor en Letras: CIENTO TREINTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	9
SUBTOTAL	$ 120.730.000
DESCUENTO	0
IVA	15.758.600
VALOR TOTAL	136.488.600
RETEFUENTE	3.018.250
RETEICA	833.037
RETEIVA	2.363.790
VALOR A PAGAR	130.273.523

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

Jovenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVV01-07
Direccion Gestión Integral del Riesgo en Salud

Entrega:_____ **Recibido:**_____

Fecha y Hora de Generación: 13/12/2024 12:06:18

TESORERÍA S.C.O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: a46ec6d0d6e45766520f24a59c1a84be9284a9c152ead27f4cc5cb170d7ad60687ababda2d71618403722b499f1bfb32 –Fecha y Hora de Expedición : 13/12/2024 2:09:08 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.	16	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0052-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	20/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.	NIT O C.C	900.514.360-8		
Representante Legal:	OCTAVIO CARRILLO DIAZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79.391.697	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL		FORMA DE PAGO:	Noventa (90) días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 2.213.136.640,00	Valor Inicial contrato:	$ 553.284.160,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 31/12/2024
	Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial:	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	Registro Inicial	40195, 40196, 40197. 40198, 40199.	12/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	4168	10/12/2024	Registros Presupuestales de Adiciones	51020	16/12/2024	Adición 1:	$ 227.787.910,00	Prórroga 1:	1/01/2025	31/03/2025
						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:	$ 781.072.070,00	Fecha Terminación actual:		31/03/2025
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 día, lugar y hora para hacer la revisión técnica. 3. Contramarcar con pluquetas 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.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

	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.							
16	9. 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	9CVV01-03						
	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.		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	15,58%	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	17,90%	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	20,30%	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	27,85%	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	30,36%	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	31,35%	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	32,55%	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	32,60%	Factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
9	PR 4667	21/10/2024	oct-24	$ 145.241.100,00	$ 399.884.070,00	$ 153.400.090,00	51,20%	Factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal CDP No 1185.
10	PR 4668	21/10/2024	oct-24	$ 45.428.550,00	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	57,01%	Factura No PR 4668, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
11	NC NCCL 47	5/11/2024	nov-24	-$ 18.135.450,00	$ 427.177.170,00	$ 126.106.990,00	54,69%	Nota crédito NCCL 47, sobre la factura PR 4621, dado que la factura radicada no traía el discriminado del valor del IVA.

12	PR 4687	5/11/2024	nov-24	$ 18.135.450,00	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	57,07%	Factura No PR 4687, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
13	PR 4719	22/11/2024	nov-24	$ 1.232.000,00	$ 446.544.620,00	$ 106.739.540,00	57,17%	Factura No PR 4719, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 068/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
14	PR 4720	22/11/2024	nov-24	$ 20.702.100,00	$ 467.246.720,00	$ 86.037.440,00	59,82%	Factura No PR 4720, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
15	PR 4761	13/12/2024	dic-24	$ 16.782.690,00	$ 484.029.410,00	$ 69.254.750,00	61,97%	Factura No PR 4761, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1185
	Adición No 1	16/12/2024				$ 297.042.660,00		En el saldo se suma la adición por $227.787.910 y el saldo pendiente de ejecutar $69.254.750 del valor inicial del contrato; para un total de $297.042.660.
16	PR 4765	13/12/2024	dic-24	$ 136.488.600,00	$ 620.518.010,00	$ 160.554.060,00	79,44%	Factura No PR 4765, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe.
TOTAL				$ 620.518.010	$ 620.518.010	$ 160.554.060	79,44%	

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	SEISCIENTOS VEINTE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL DIEZ 00/100	$ 620.518.010
Saldo por ejecutar	CIENTO SESENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA 00/100	$ 160.554.060
Valor total certificado (Acumulado)	SEISCIENTOS VEINTE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL DIEZ 00/100	$ 620.518.010

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 4765	13/12/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 136.488.600,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4765, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe.

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	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
C.C. No.	59822047
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud (E)
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

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 13 días del mes de diciembre 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 4D-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
2024-11	2024-12	1103672314	9478565865	E	2024/12/13	2024/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$7,708,400

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	$1,488,100	$0	$0	$1,488,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,728,000	$0	$0	$1,728,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$680,000	$0	$0	$680,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$707,600	$0	$0	$707,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$707,600	$0	$0	$707,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,160,600	$0	$0	$1,160,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$1,160,600	$0	$0	$1,160,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$1,168,100	$0	$0	$1,168,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$484,000	$0	$0	$484,000
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	$264,100	$0	$0	$264,100
TOTAL				14	$7,708,400	$0	$0	$7,708,400

2024/12/05 03:47 PM

Outlook

RE: Solicitud de revisión de facturas asociadas al CONVENIO 332-2023 FDL RAFAEL URIBE URIBE

Desde Lorenza Becerra <direccíongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/07/2025 2:38 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 2189, FE 2236, NC 178 y NC 179 del proveedor Entis Laboratorio Ortopédico S.A.S., y las facturas PR 4765 y PR 4766 del proveedor Praxis Diseño Industrial S.A.S., efectivamente corresponde a los Dispositivos de Asistencia Personal adquiridos en la ejecución del Convenio Interadministrativo No 332-2023 suscrito con el FDL Rafael Uribe Uribe.

Las facturas No 157102727 y 157102658 del proveedor Cryogas no corresponden a este Convenio.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,



De: Natali Alarcon <cpsnalarcon@gmail.com>
Enviado: miércoles, 16 de julio de 2025 11:21 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 CONVENIO 332-2023 FDL RAFAEL URIBE URIBE

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 269- BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800034944 CONVENIO 332-2023 FDL RAFAEL URIBE URIBE. 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