



La suscrita Mary Yanitza Romero Ramírez, identificado con la cedula de ciudadanía N° **1.026.575.162** de Bogotá con tarjeta Profesional 214186-T, expedida por la junta Central de Contadores, obrando en calidad de Revisora Fiscal de la **FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO “FIPADH” Nit: 900.450.947-4.**

CERTIFICO QUE:

La Fundación Integral Para el Desarrollo Humano “FIPADH” CON NIT. **900.450.947-4** en **cumplimiento con lo establecido en el** Art. 50 de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el personal que labora en nuestra entidad, ha estado vinculado por orden de servicios; por lo tanto no se cuenta con empleados a cargo de la Fundación, de acuerdo a lo anterior la Fundación Integral Para el Desarrollo Humano “FIPADH” no tiene obligación con el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Por otra parte la Fundación Integral Para el Desarrollo Humano “FIPADH” esta exonerada de cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la ley 1607 del 2012 y decreto 862 de 2013. Sin embargo certifico que se ha verificado el pago de los aportes a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ARL. (Art. 50 de la Ley 789 de 2002) realizados por todo el talento humano contratado durante los últimos seis meses, por lo tanto nos encontramos al día con dichos aportes.

La presente certificación se expide el primer (1) día del mes de Marzo del 2023.

MARY YANITZA ROMERO RAMIREZ

Revisora Fiscal
T.P. N° 214.186-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.575.162

ROMERO RAMIREZ

APELLIDOS

MARY YANITZA

NOMBRES

Mary Yanitza Romero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1993

LEBRIJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

18-FEB-2011 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A: 1500150-00065428 F: 1026575162-20120323

0029452077A 1

1201755424

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

214186-T

MARY YANITZA
ROMERO RAMIREZ
C.C. 1026575162
RESOLUCION INSCRIPCION 64
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA



FECHA 19/02/2016

DIRECTOR GENERAL



OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

225944

217053

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.ideqs.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8072990648540840

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARY YANITZA ROMERO RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1026575162 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 214186-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 25 días del mes de Enero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

1	CONTRATO/CONVENIO	Registre el número y fecha del convenio o contrato.
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	Registre el nombre del contratista o asociado.
3	NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	Escriba el nombre de la unidad operativa. Especifique si la atención prestada es de modalidad interna o externa
4	PERÍODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (DD/MM/AAAA) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (DD/MM/AAAA). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario
5	CANTIDAD DE DÍAS HÁBILES DEL PERÍODO.	Se registra el número total de días de atención durante el periodo.
6	CANTIDAD DE DÍAS COSTOS FUJO DEL PERÍODO.	Registre el número de días según la forma de pago de los costos fijos del periodo (tener en cuenta que son meses de 30 días)
7	COBERTURA	Corresponde a la cantidad de cupos contratados para el centro
8	DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	Corresponde al número total de días de atención según el servicio
9	DÍAS COSTOS FUJO DEL CONTRATO	Corresponde al número total de días de contratación. Teniendo en cuenta para estos costos los periodos son meses de 30 días
10	APORTE SDIS - CONTRATO/CONVENIO INICIAL	Registre cada uno de los valores según estructura de costos del contrato
	VALOR TOTAL	Registre el Valor Total Aportes Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)
	DÍAS COSTOS FUJO	Registre el Valor Total Costos Fijos Aportes SDIS

VALOR COSTOS VARIABLES	Registre el Valor Total Costos Variables Aportes SDIS
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	Registre el Valor Total Otros Costos Variables Aportes SDIS
11 COSTOS FIJOS	
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	En este espacio se registra el valor solicitado en base a los valores registrados en la estructura de costos, tal como lo indica la fórmula
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	En este espacio se registra el valor solicitado en base a los valores registrados en la estructura de costos, tal como lo indica la fórmula
12 COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	Registre los valores correspondientes a cada ítem los cuales serán sumandos de acuerdo a la fórmula
ALIMENTOS	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	
PAPELERÍA	
BIENES CONSUMIBLES	
13 COSTOS POR REALIZACIÓN	Se registra el Nombre del ítem del o los COSTO POR REALIZACIÓN en el periodo.
ACTIVIDAD	
FECHA DE ACTIVIDAD	
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	
14 COSTO VARIABLE: VALOR DIARIO POR ALIMENTO	Este cuadro corresponde a los valores unitarios de la alimentación según lo formulado
DESAYUNO	Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SDIS a cada alimento
REFRIGERIO MAÑANA	Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SDIS a cada alimento
ALMUERZO	Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SDIS a cada alimento
ONCES	Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SDIS a cada alimento
COMIDA	Corresponde al valor total de los costos variables del periodo y que resulta de la suma de la fórmula que se encuentra en K29
15 VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	El valor total que arroja el cuadro de liquidación del periodo de acuerdo con la fórmula establecida y los valores liquidados en la matriz.
16 TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	Valor formulado del numeral 35. Total No pago por servicios no prestados
17 TOTAL NO PAGO POR SERVICIO NO PRESTADO	Corresponde al valor total a pagar en el periodo menos el valor a facturar de acuerdo con lo formulado en esta variable
18 TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	Registre el número de cupos atendidos durante el periodo
19 CUPO	Registre el número total de días que se prestó atención sin presentar ninguna novedad.
20 DÍAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	El valor total de los costos variables por persona, de los días de atención en el periodo sin novedad, los cuales están calculados de acuerdo con la fórmula.
21 VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DÍAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Registre el número total de días en los que se prestaron novedades
22 DÍAS CON NOVEDAD	Valor que viene calculado del "cuadro de alimentos recibidos por persona"
23 VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	Se registra el número total de días que se prestó la novedad de hospitalización.
24 No. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	Se calcula mediante fórmula
25 VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (HOSPITALIZACIÓN)	Se registra el número total de días que se prestó la novedad de salida a medio familiar
26 No. DÍAS MEDIO FAMILIAR	Se calcula mediante fórmula la cual multiplica la cantidad de días de la novedad por el valor establecido mediante anexo técnico teniendo en cuenta los costo variables que se reconocen cuando esta se presenta.
27 VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (MEDIO FAMILIAR)	Valor formulado resultado de la suma de la información registradas en las variables 19 a la 27
28 TOTAL COSTO VARIABLE	Para obtener el detalle de no pago por servicios no prestados se debe diligenciar las casillas 30 a 34 como se detalla a continuación:
29 DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Relacione el nombre del ítem según estructura de costos
30 ÍTEM	Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos
31 VALOR MENSUAL	Escriba el valor diario correspondiente al ítem
32 VALOR DIARIO	Digite el número de días de la novedad
33 NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD	Casilla formulada, corresponde al valor diario (casilla 32) por el número de días novedad (casilla 33)
34 TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO	Casilla formulada. Es la sumatoria de los valores parciales de cada región del numeral 34
35 TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla
36 FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
37 NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del(a) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla
38 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(a) representante legal del centro
39 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS, dando visto bueno a la información consignada en la planilla
40 FIRMA PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Debe registrarse el nombre completo del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS
41 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		<div> <div>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL</div> <div>FORMATO CUADRO DE NOVEDADES PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD</div> </div>										Código: FOR-PSS-171	
												Versión: 1	
												Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986	
												Página: 1 de 1	
1		CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA					9368-2022 LOTE 7						
2		CONTRATISTA/ASOCIADO					FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH						
3		NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA					CENTRO INTEGRARTE DE ATENCION INTERNA						
4		TIPO DE ATENCIÓN					INTERNO						
5		PERIODO					31/12/2022		31/12/2022				
6		CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)					1						
7		CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)					0						
8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12	13	14	15	16	17	18
CUPO	N°	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE NOVEDAD	FECHA INICIO (dd/mm/aa)	HORA DE INICIO (hh:mm)	FECHA FINAL (dd/mm/aa)	HORA FINAL (hh:mm)	DIAS SIN ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1	1	51639171	GLADYS		BELTRÁN	PRIETO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
2	2	1007373029	JAIME	STIVEN	BOCAREJO	SANTANA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
3	3	39684750	MARIA	ELENA	CASALLAS	LATORRE	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
4	4	80015281	JOSE	LUIS	CASTAÑEDA	VILLEGAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
5	5	80810125	ALFONSO		CASTILLO		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
6	6	1136909340	GUILLERMO		GALEANO	REAL	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
6	6	1136909340	GUILLERMO		GALEANO	REAL	AMF	23/12/2022	9:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
7	7	79984692	LEONARDO		GRIMALDOS	DIAZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
8	8	1136910194	ANA	MILENA	GUTIERREZ	MENJURA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
9	9	79183418	FERNANDO		HERNÁNDEZ	CÁRDENAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
10	10	1026558135	ANGI	VIVIANA	LABRADOR	DIAZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
10	10	1026558135	ANGI	VIVIANA	LABRADOR	DIAZ	AMF	30/12/2022	9:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
11	11	1026558134	YENSI	PAOLA	LABRADOR	DIAZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
11	11	1026558134	YENSI	PAOLA	LABRADOR	DIAZ	AMF	30/12/2022	9:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR

12	12	37891915	LUCERO		LOPEZ	CORREDOR	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
13	13	1031153711	YESICA	JASMIN	LOPEZ	ROMERO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
14	14	1033728087	NIDIA	AMPARO	LUNA	LUNA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
14	14	1033728087	NIDIA	AMPARO	LUNA	LUNA	AMF	21/12/2022	14:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
15	15	1136910365	JOSÉ	MANUEL	MELO	RODRÍGUEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
16	16	53906293	ISABEL		PARDO	OSUNA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
17	17	35468130	GLORIA	LUCRECIA	PINZÓN	AREVALO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
18	18	10186943	FREDY	ERNESTO	PULIDO	ROBLEDO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
19	19	52410898	JUDITH		RAMIREZ		AH	27/12/2022	9:00			1	Hospital Simon Bolivar
19	19	52410898	JUDITH		RAMIREZ		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
20	20	81715272	JAIME		RODRIGUEZ	MARTINEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
21	21	1016012914	MARTHA	DELIA	ROMERO	ORTIZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
22	22	1032656424	MARIA	EVELIA	ROSERO	LEON	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
23	23	80244638	JORGE	ENRIQUE	SANCHEZ	SANCHEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
24	24	52888178	NORMA	MYRIAM	SANCHEZ	SANCHEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
25	25	41912796	MARÍA	ESPERANZA	TÉLLEZ	HERNÁNDEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
26	26	80745923	PEDRO	ALEXANDER	TENORIO	HERNANDEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
27	27	81715980	GERARDO		TORO		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
28	28	1032656456	LUZ	MERY	TOVAR		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO

29	29	1032656453	DIANA		URIBE		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
30	30	51772638	LAURE	ADRIEN	MONCHATEL	POTDEVIN	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
31	31	53925276	LIGIA	DEL PILAR	VANEGAS	RUIZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
32	32	28652942	ALBA		LUGO	LOZANO	AMF	21/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
32	32	28652942	ALBA		LUGO	LOZANO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
33	33	1024494080	CRISTIAN	ESTEFAN	VALERO	RAMOS	AMF	21/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
33	33	1024494080	CRISTIAN	ESTEFAN	VALERO	RAMOS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
34	34	60316748	MARIA	DEL SOCORRO	FLORES	ESTUPIÑAN	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
35	35	52978608	DIANA	ALEJANDRA	SUAREZ	SILVA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
36	36	52789196	MYRIAM		GARCIA		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
37	37	79997031	WALTER	ALEXANDER	LOPEZ	NIÑO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
38	38	79834715	CRISTIAN	ANDRES	CERON	BURBANO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO

39	39	53046527	LEIDY	CATALINA	JARAMILLO	LONDOÑO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
40	40	79397010	RICARDO	RICHARD	BELTRAN	POVEDA	AMF	21/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
40	40	79397010	RICARDO	RICHARD	BELTRAN	POVEDA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
41	41	79972241	JHON	JAIR	REAL		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
42	42	11521167	OSCAR		TRIANA		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
43	43	1000832086	DADNA	LIZETH	CONTRERAS	DONCEL	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
44	44	1014269479	EDUAN	ALEJANDRO	ROJAS	PRADA	AMF	29/12/2022	9:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
44	44	1014269479	EDUAN	ALEJANDRO	ROJAS	PRADA	ICA	31/12/2022	0:00				INICIO DE CONVENIO
45	45	1014269479	JUAN	MANUEL	CALIXTO	PAIPA	AMF	24/12/2022	9:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
45	45	1014269479	JUAN	MANUEL	CALIXTO	PAIPA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
46	46	52506847	PAULA	ANDREA	CORTES	BONILLA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
47	47	10239266012	SERGIO	FABIAN	PEÑA	BASTIDAS	AMF	21/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
47	47	10239266012	SERGIO	FABIAN	PEÑA	BASTIDAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
48	48	1001059752	CARLOS	SAMIR	LOAIZA	URREGO	AMF	21/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
48	48	1001059752	CARLOS	SAMIR	LOAIZA	URREGO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
49	49	80009451	ELVER	FREY	CEDANO	JIMENEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
50	50	80170872	RICARDO		LONDOÑO	JIMENEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO

51	51	1023884956	JEIMMY	NATALY	CORTES		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
52	52	11276574	VICTOR	MANUEL	GUZMAN	ROMERO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
53	53	1104704020	DEIBY	ADRIDTIDES	CRUZ	JIMENEZ	AMF	23/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
53	53	1104704020	DEIBY	ADRIDTIDES	CRUZ	JIMENEZ	ICA	31/12/2022	0:00				INICIO DE CONVENIO
54	54	81715075	CAMILO		HERRERA		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
55	55	1070009291	PAULA	JINETH	LAVERDE	LOBATON	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
56	56	1014181642	WALTER	ALEXANDER	PEREIRA	BARRERO	AH	25/10/2022	8:00			1	Hospital Simon Bolivar desde el 25/10/2022
56	56	1014181642	WALTER	ALEXANDER	PEREIRA	BARRERO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
57	57	52998077	LUZ	STELLA	DUQUE		AMF	30/12/2022	14:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
57	57	52998077	LUZ	STELLA	DUQUE		ICA	31/12/2022	0:00				INICIO DE CONVENIO
58	58	1025141008	JEFERSON	ALEJANDRO	ALVARADO	GALEANO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
59	59	1001220476	LAURA	FERNANDA	ROMERO	PARRA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
60	60	17225340	LEONEL		CRUZ	CAICEDO	AMF	20/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
60	60	17225340	LEONEL		CRUZ	CAICEDO	ICA	31/12/2022	0:00				INICIO DE CONVENIO
61	61	1136910451	JHON	JAIRO	NOVOA	FERNANDEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
62	62	1024573397	FREDY	LEONARDO	UMBA	VILLEGAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
63	63	1022375164	OMAR		PAEZ	TARAZONA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
64	64	80034433	ANDRES		PEREZ		AH	31/12/2022	9:00			1	HOSPITAL SIMON BOLIVAR

64	64	80034433	ANDRES		PEREZ		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
65	65	51864766	EMMA	PATRICIA	ABRIL	VARGAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
66	66	1000257670	WILLIAM	CAMILO	REYES	MENDEZ	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
67	67	80812001	FABIAN	LEONARDO	MORA	AVENDAÑO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
68	68	1012460514	CRISTIAN	MAURICIO	AGUIRRE	OVIEDO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
69	69	1136909778	LUARD	STHEPHAN	VERA	MORENO	AMF	22/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
69	69	1136909778	LUARD	STHEPHAN	VERA	MORENO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
70	70	52836316	JENNY	MARCELA	BERMUDEZ	CASTAÑEDA	AMF	15/12/2022	9:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
70	70	52836316	JENNY	MARCELA	BERMUDEZ	CASTAÑEDA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
71	71	52502049	MARIA	ELVIRA	CLAVIJO	ROJAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
72	72	7793719	ARBHEY		VARGAS	ROJAS	AMF	22/12/2022	11:00			1	SALIDA A MEDIO FAMILIAR
72	72	7793719	ARBHEY		VARGAS	ROJAS	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
73	73	79623156	WILLIAM		MARTINEZ	CORTES	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
74	74	79405275	CARLOS	ARTURO	ROJAS	ACEVEDO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
75	75	1004603126	YESICA	MELINA	ARBOLEDA		ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
76	76	79984545	WILLIAM	ALBERTO	CONTERAS	TORRES	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
77	77	1000831877	ROOBIN	ERNESTO	CHICAS	LUGO	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO
78	78	53739948	ADRIANA	MIREYA	SARMIENTO	PINEDA	ICA	31/12/2022	0:00			0	INICIO DE CONVENIO

19  CLAUDIA PATRICIA CAPACHO
20 COORDINADORA

21  FRANCIA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
22 REPRESENTANTE LEGAL

23 _____
24 NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

- 1
- CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA
- 2
- CONTRATISTA/ASOCIADO
- 3
- NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA
- 4
- TIPO DE ATENCIÓN
- 5
- PERIODO
- 6
- DÍAS HÁBILES DEL PERIODO
- 7
- DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO
- 8
- CUPO
- 9
- Nº
- 10
- IDENTIFICACION
- 11
- NOMBRE COMPLETO
- 12
- TIPO DE NOVEDAD

Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
Escriba el nombre del contratista o asociado.
Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aaaa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.

Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
Escriba el número consecutivo de la novedad. Solo se relaciona la persona que tiene novedad. Por novedad se registra un renglón, por tanto una persona puede estar relacionada tantas veces como
Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.
Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la novedad.
registre la sigla según el tipo de novedad que corresponda, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

CLASE DE NOVEDAD	TIPO DE NOVEDAD	SIGLA
INGRESO	Ingreso al Servicio (Por validación de condiciones)	IS
	Comienzo de atención (Por inicio de convenio/contrato)	ICA
EGRESO	Egreso el servicio*	ES
	Finalización de atención Por terminación del convenio/contrato)	EFA
TRASLADO	Ingreso al Centro por Traslado	TIC
	Egreso del Centro por Traslado	TEC
ACTIVIDAD	Hospitalización	AH
	Salida Medio Familiar	AMF
	Actividad Extramural	AE

*Según los Criterios de Egreso contemplados en la Resolución vigente

Si una persona presenta durante el periodo varias veces la misma novedad, debe registrarse en un renglón diferente cada una.

- 13
- FECHA INICIO
- 14
- HORA DE INICIO
- 15
- FECHA FINAL
- 16
- HORA FINAL
- 17
- DIAS SIN ATENCIÓN
- 18
- DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
- 19
- FIRMA COORDINADOR(A) DEL CENTRO
- 20
- NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO
- 21
- FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
- 22
- NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
- 23
- FIRMA PROFESIONAL SIRBE
- 24
- NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad.
Se registra la hora en que la persona sale o entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad. Se debe registra teniendo en cuenta días de 24 horas.
Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad.
Se registra la hora en que la persona sale o entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad. Se debe registra teniendo en cuenta días de 24 horas.
Se registra el número total de días que no se presentó atención como consecuencia de la novedad.
Se realiza una descripción de la novedad.
Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.
Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro
Sobre la línea va la firma del(a) Representante Legal, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.
Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro
Sobre la línea va la firma del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información consignada en la planilla conla infomación en SIRBE.
Debe registrarse el nombre completo del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información en SIRBE.

NOTA: Inserte o elimine filas según la necesidad de reistro de novedades.

 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA DE INVESTIGACIÓN SOCIAL</div>	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO SEGUIMIENTO A SUMINISTRO DE ALIMENTOS SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-412 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1
---	---	---

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	9368-2022 LOTE 7
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCION INTERNA
4	TIPO DE ATENCIÓN	INTERNO
5	PERIODO	31/12/2022 31/12/2022
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	1
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	0

VALOR DIARIO DE ALIMENTO POR PERSONA	
8	DESAYUNO \$ 2.546
9	REFRIGERIO DE LA MAÑANA \$ 1.167
10	ALMUERZO \$ 4.188
11	REFRIGERIO DE LA TARDE \$ 1.963
12	COMIDA \$ 3.481
13	TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA \$ 13.345

14. CUPO	ALIMENTOS SUMINISTRADOS DURANTE EGRESO O INGRESO, NOVEDADES DE HOSPITALIZACIÓN										25. VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS
	15. CANTIDAD DESAYUNO	16. VALOR DESAYUNO	17. CANTIDAD REFRIGERIO MAÑANA	18. VALOR REFRIGERIO MAÑANA	19. CANTIDAD ALMUERZO	20. VALOR ALMUERZO	21. CANTIDAD REFRIGERIO TARDE	22. VALOR REFRIGERIO TARDE	23. CANTIDAD COMIDA	24. VALOR COMIDA	
1		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
2		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
3		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
4		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
5		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
6		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
7		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
8		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
9		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
10		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
11		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
12		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
13		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
14		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
15		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
16		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
17		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
18		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
19		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
20		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
21		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
22		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
23		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
24		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
25		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
26		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
27		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
28		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
29		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
30		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
31		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
32		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
33		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
34		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
35		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
36		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
37		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
38		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
39		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
40		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
41		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
42		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
43		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
44		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
45		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
46		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
47		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
48		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
49		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
50		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
51		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
52		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
53		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
54		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
55		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
56		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
57		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
58		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
59		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
60		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
61		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
62		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
63		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
64	1	\$ 2.546		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ 2.546
65		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
66		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
67		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
68		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
69		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
70		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
71		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
72		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
73		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
74		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
75		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
76		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
77		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
78		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
79		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
80		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
26. TOTALES	1	2.546	0	0	0	0	0	0	0	0	2.546



27 CLAUDIA PATRICIA CAPACHO
28 COORDINADORA

29 FRANCIA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
30 REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1 CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
2 CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
3 NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
4 TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
5 PERIODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aaaa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
6 DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7 DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
8 DESAYUNO	Registre el valor diario del desayuno por persona.
9 REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Registre el valor diario del refrigerio de la mañana por persona.
10 ALMUERZO	Registre el valor diario del almuerzo por persona.
11 REFRIGERIO DE LA TARDE	Registre el valor diario del refrigerio de la tarde por persona.
12 COMIDA	Registre el valor diario de la comida por persona.
13 TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA	Corresponde al valor diario de total de alimentos por persona.
14 CUPO	Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
15 CANTIDAD DESAYUNO	Registre la cantidad de desayunos recibidos por persona durante el periodo.
16 VALOR DESAYUNO	Viene valor formulado de numeral 8
17 CANTIDAD REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Registre la cantidad de refrigerios de la mañana recibidos por persona durante el periodo.
18 VALOR REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Viene valor formulado de numeral 9
19 CANTIDAD ALMUERZO	Registre la cantidad de almuerzos recibidos por persona durante el periodo.
20 VALOR ALMUERZO	Viene valor formulado de numeral 10
21 CANTIDAD REFRIGERIO DE LA TARDE	Registre la cantidad de refrigerios de la tarde recibidos por persona durante el periodo.
22 VALOR REFRIGERIO DE LA TARDE	Viene valor formulado de numeral 11
23 CANTIDAD COMIDA	Registre la cantidad de comidas recibidas por persona durante el periodo.
24 VALOR COMIDA	Viene valor formulado de numeral 12
25 TOTAL VALOR ALIMENTOS SUMINISTRADOS	Corresponde al valor total de alimentos recibidos por persona durante el periodo.
26 TOTALES	Corresponde a los valores totales por columna de cantidad y el valor total de alimentos recibidos en el periodo
27 FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
28 NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
29 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(la) representante legal, como responsable de la información consignada en la planilla.
30 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(la) representante legal del centro

3. CONTRATO/CONVENIO Y FECHA	CONVENIO 000-2020 LINE 7
3. CONTRATO/CONVENIO	FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FIDHUM
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCION	CENTRO INTEGRANTE ATENCION INTERNA GRUPO 7
4. PERIODO	01 DE DICIEMBRE DE 2020

[illegible]

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-415
		Versión: 0
		Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
		Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: 9368 - 2022
2. CONTRATISTA/ASOCIADO: FIPADH
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: FIPADH CENTRO ATENCIÓN INTERNA GRUPO 7
4. PERIODO: 31/12/2022

ITEM	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÓN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
1	ABSORBENTES	3334	DASAN DISTRIBUIDORA	DEL 31 AL 31 DE DICIEMBRE/2022	\$ 161.840	\$ 157.794	31/12/2022



FRANCIA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
REPRESENTANTE LEGAL

VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (MEDIO FAMILIAR)	ver Lemaire
TOTAL COSTO VARIABLE	Valor formulado/ resultado de la suma de la información registrada en las variables 19 a la 27
DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Para obtener el detalle de no pago por servicios no prestados se debe diligenciar las casillas 30 a 34 como se detalla a continuación:
ITEM	Relacione el nombre del ítem según estructura de costos
VALOR MENSUAL	Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos
VALOR DIARIO	Escriba el valor diario correspondiente al ítem
NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD	Digite el número de días de la novedad
TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO	Casilla formulada, corresponde al valor diario (casilla 32) por el número de días novedad (casilla 33)
TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Casilla formulada. Es la sumatoria de los valores parciales de cada renglón del numeral 34
FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla
NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(los) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(los) representante legal del centro
FIRMA PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Sobre la línea va la firma del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDES, dando visto bueno a la información consignada en la planilla
NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Debe registrarse el nombre completo del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDES



FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Versión: 1

Página: 1 de 1

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO																													13	14	15	16						
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DÍAS DE ATENCIÓN	DÍAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	51639171	GLADYS		BELTRÁN	PIRIETO	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	25	ES	Traslado a Subdireccion Vejez	
2	2	1007373029	JAIME	STIVEN	BOCAREJO	SANTANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	9	AMF	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
3	3	39684750	MARIA	ELENA	CASALLAS	LATORRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
4	4	80015281	JOSE	LUIS	CASTAÑEDA	VILLEGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
5	5	80810125	ALFONSO		CASTILLO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
6	6	1136909340	GUILLELMO	ALFONSO	GALEANO	REAL	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	5	AMF	INGRESO DE MEDIO FAMILIAR	
7	7	79984692	LEONARDO		GRIMALDOS	DAÍZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
8	8	1136910194	ANA	MILENA	GUTIERREZ	MENJURA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
9	9	79183418	FERNANDO		HERNÁNDEZ	CÁRDENAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
10	10	1026598135	ANCI	VIVIANA	LABRADOR	DAÍZ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	8	AMF	INGRESO MEDIO FAMILIAR	
11	11	1026598134	YENSI	PAOLA	LABRADOR	DAÍZ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	8	AMF	INGRESO MEDIO FAMILIAR	
12	12	37891915	LUCERO		LOPEZ	CORREDOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
13	13	1031153711	YESICA	JASMIN	LOPEZ	ROMERO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
14	14	1033728087	NIDIA	AMPARO	LUNA	LUNA	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	6	AMF	INGRESO MEDIO FAMILIAR	
15	15	1136910365	JOSÉ	MANUEL	MELO	RODRIGUEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
16	16	53906293	ISABEL		PARDO	OSUNA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
17	17	35468130	GLORIA	LUCRECIA	PINZÓN	AREVALO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	6	AMF	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
18	18	10186943	FREDY	ERNESTO	PULIDO	ROBLEDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0				
19	19	52410898	JUDITH		RAMIREZ		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	18	AH TEC	Hospital Simon Bolívar / Hospital de SusuciaTraslado
20	20	81715272	JAIME		RODRIGUEZ	MARTINEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
21	21	1016012914	MARTHA	DELIA	ROMERO	ORTIZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
22	22	1032656424	MARIA	EVELIA	ROSERO	LEON	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
23	23	80244638	JORGE	ENRIQUE	SANCHEZ	SANCHEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
24	24	52888178	NORMA	MYRIAM	SANCHEZ	SANCHEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
25	25	41912796	MARÍA	ESPERANZA	TÉLLEZ	HERNÁNDEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	0			
26	26	80745923	PEDRO	ALEXANDER	TENORIO	HERNANDEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																								

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- 1 CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA
- 2 CONTRATISTA/ASOCIADO
- 3 NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA
- 4 TIPO DE ATENCIÓN
- 5 PERIODO
- 6 DÍAS HÁBILES DEL PERIODO
- 7 DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO
- 8 CUPO
- 9 N°
- 10 IDENTIFICACION
- 11 NOMBRE COMPLETO
- 12 CASILLAS PARA ASISTENCIA

Cada casilla se debe diligenciar teniendo en cuenta las siguientes convenciones:		
SÍMBOLO	SIGNIFICADO	OBSERVACIÓN
1	ASISTIÓ	Cuando la persona asiste se registra el número uno "1"
0	NO ASISTIÓ	Cuando la persona no asiste se registra el número cero "0"
NA	NO APLICA	Cuando el día no corresponde a un día de atención dentro del periodo se registra "NA"

- Casilla formulada correspondiente a la sumatoria de días en que se realizó atención a la persona durante el periodo. Es la sumatoria horizontal de todas las casillas de asistencia. Casilla formulada correspondiente a los días en que no se realizó atención a la persona dentro del periodo. Es la diferencia entre el número total de días de atención durante el periodo menos los días de atención. Registre el(los) número(s) consecutivo(s) correspondiente a la novedad registrada en el formato "Cuadro de novedades para servicios terciarios de discapacidad FOR-PS-17". Anote cualquier observación que se considere pertinente. Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN". Sobre la línea y a la firma del(a) coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla. Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CUADRO DE NOVEDADES PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD										Código: FOR-PSS-171 Versión: 1 Fecha: 30/11/2020 Memo L20200202066 Página: 1 de 1		
1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA					9368-2022 LOTE 7								
2	CONTRATISTA/ASOCIADO					FIPADH								
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA					FIPADH GRUPO 7								
4	TIPO DE ATENCIÓN					INTERNO								
5	PERIODO					1/01/2023		31/01/2023						
6	CANTIDAD DE DIAS HABLES (COSTOS VARIABLES)					31								
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)					30								
8	9	10		11. NOMBRE COMPLETO			12	13		14	15	16	17	18
CUPO	N°	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE NOVEDAD	FECHA INICIO (dd/mm/aa)	HORA DE INICIO (hh:mm)	FECHA FINAL (dd/mm/aa)	HORA FINAL (hh:mm)	DÍAS SIN ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	
1	1	51639171	GLADYS		BELTRÁN	PRIETO	ES	6/01/2023	11:00			25	EGRESO DEL SERVICIO POR TRASLADO SUBDIRECCION VEJEZ	
2	2	1007373029	JAIME	STIVEN	BOCAREJO	SANTANA	AMF	23/01/2023	11:00	31/01/2023	17:00	8	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
6	6	1136909340	GUILLERMO		GALEANO	REAL	AMF	23/12/2022	9:00	5/01/2023	14:00	5	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
10	10	1026558135	ANGI	VIVIANA	LABRADOR	DIAZ	AMF	30/12/2022	9:00	8/01/2023	14:00	8	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
11	11	1026558134	YENSI	PAOLA	LABRADOR	DIAZ	AMF	30/12/2022	9:00	8/01/2023	14:00	8	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
14	14	1033728087	NIDIA	AMPARO	LUNA	LUNA	AMF	21/12/2022	14:00	6/01/2023	14:00	6	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
17	17	35468130	GLORIA	LUCRECIA	PINZÓN	AREVALO	AMF	24/01/2023	11:00	29/01/2023	15:00	6	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
19	19	52410898	JUDITH		RAMIREZ		AH	6/01/2023	9:00	12/01/2023	15:00	7	Hospitalización Nuestra Señora del Rosario Suesca	
19	19	52410898	JUDITH		RAMIREZ		AH	27/12/2022	9:00	3/01/2023	14:00	3	Hospital Simon Bolivar	
19	19	52410898	JUDITH		RAMIREZ		TEC	24/01/2023	14:00			8	TRASLADO A CIAI G 12	
26	26	80745923	PEDRO	ALEXANDER	TENORIO	HERNANDEZ	AMF	26/01/2023	11:00	29/01/2023	14:00	4	INICIO DE CONVENIO CON NOVEDAD DE SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
28	28	1032656456	LUZ	MERY	TOVAR		AH	13/01/2023	9:00	20/01/2023	14:00	8	Hospitalización Nuestra Señora del Rosario Suesca	
32	32	28652942	ALBA		LUGO	LOZANO	AMF	21/12/2022	11:00	7/01/2023	14:00	6	INICIO DE CONVENIO CON NOVEDAD DE SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
33	33	1024494080	CRISTIAN	ESTEFAN	VALERO	RAMOS	AMF	21/12/2022	11:00	4/01/2023	14:00	4	INICIO DE CONVENIO CON NOVEDAD DE SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
33	33	1024494080	CRISTIAN	ESTEFAN	VALERO	RAMOS	AMF	13/01/2023	9:00	23/01/2023	15:00	11	SALIDA A MEDIO FAMILIAR	
39	39	53046527	LEIDY	CATALINA	JARAMILLO	LONDOÑO	TEC	24/01/2023	14:00			8	TRASLADO A CIAI G 12	

	Comienzo de atención (Por inicio de convenio/contrato)	ICA
EGRESO	Egreso el servicio*	ES
	Finalización de atención Por terminación del convenio/contrato	EFA
TRASLADO	Ingreso al Centro por Traslado	TIC
	Egreso del Centro por Traslado	TEC
ACTIVIDAD	Hospitalización	AH
	Salida Medio Familiar	AMF
	Atención	AE

*Según los Criterios de Egreso contemplados en la Resolución vigente

Si una persona presenta durante el periodo varias veces la misma novedad, debe registrarse en un renglón diferente cada una.

- 13 FECHA INICIO
- 14 HORA DE INICIO
- 15 FECHA FINAL
- 16 HORA FINAL
- 17 DIAS SIN ATENCIÓN
- 18 DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
- 19 FIRMA COORDINADOR(A) DEL CENTRO
- 20 NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO
- 21 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
- 22 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
- 23 FIRMA PROFESIONAL SIRBE
- 24 NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad.

Se registra la hora en que la persona sale o entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad. Se debe registra teniendo en cuenta días de 24 horas.

Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad.

Se registra la hora en que la persona sale o entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad. Se debe registra teniendo en cuenta días de 24 horas.

Se registra el número total de días que no se presentó atención como consecuencia de la novedad.

Se realiza una descripción de la novedad.

Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la información consignada en la planilla.

Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro

Sobre la línea va la firma del(a) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla.

Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro

Sobre la línea va la firma del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información consignada en la planilla con la información en SIRBE.

Debe registrarse el nombre completo del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información en SIRBE.

NOTA: Inserte o elimine filas según la necesidad de reistro de novedades.

27 CLAUDIA PATRICIA CAPACHO
28 COORDINADORA

29 FRANCIA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
30 REPRESENTANTE LEGAL

1. CONTRATACION/CONVENIO Y VIGENCIA	Anotar el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
3. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
4. TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
5. PERÍODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del período (dd/mm/aaaaa) y en la segunda casilla la fecha final del período (dd/mm/aaaaa). Este período debe corresponder a un mes o fracción de mes completa.
6. DÍAS HÁBILES DEL PERÍODO	Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7. DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERÍODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
8. DAS DEVOLUTO	Registre el valor diario del desayuno por persona.

9	REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Registre el valor diario del refrigerio de la mañana por persona.
10	ALMUERZO	Registre el valor diario del almuerzo por persona.
11	REFRIGERIO DE LA TARDE	Registre el valor diario del reigerio de la tarde por persona.
12	COMIDA	Registre el valor diario de la comida por persona.
13	TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA	Corresponde al valor diario de total de alimentos por persona.
14	CUPO	Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
15	CANTIDAD DESAYUNO	Registre la cantidad de desayunos recibidos por persona durante el periodo.
16	VALOR DESAYUNO	Vene valor formulado de numeral 8
17	CANTIDAD REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Registre la cantidad de refrigerios de la mañana recibidos por persona durante el periodo.
18	VALOR REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Vene valor formulado de numeral 9
19	CANTIDAD ALMUERZO	Registre la cantidad de almuerzos recibidos por persona durante el periodo.
20	VALOR ALMUERZO	Vene valor formulado de numeral 10
21	CANTIDAD REFRIGERIO DE LA TARDE	Registre la cantidad de refrigerios de la tarde recibidos por persona durante el periodo.
22	VALOR REFRIGERIO DE LA TARDE	Vene valor formulado de numeral 11
23	CANTIDAD COMIDA	Registre la cantidad de comidas recibidos por persona durante el periodo.
24	VALOR COMIDA	Vene valor formulado de numeral 12
25	TOTAL VALOR ALIMENTOS SUMINISTRADOS	Corresponde al valor total de alimentos recibidos por persona durante el periodo.
26	TOTALES	Corresponde a los valores totales por columna de cantidad y el valor total de alimentos recibidos en el periodo
27	FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
28	NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
29	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(a) representante legal, como responsable de la información consignada en la planilla.
30	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(a) representante legal del centro



SEGURO SOCIAL			PARAFISCALES				PROVISION PRESTACIONES SOCIALES											
16.SALUD 12.0% (el empleador paga el 6.9% y el trabajador el 4%)	17. PENSION 26% (el empleador paga el 12% y el trabajador el 4%)	18. RIESGOS DE SEGURO 1.2% (2.43% riesgo II)	18.CAJA DE COMPENSA- CION % (4.00)	19. ICBF % (3.00)	20. SENA % (2.00)	21. PRIMAS (8.33)	22.VACACIO- NES % (4.17)	23. CESANTIAS % (8.33)	24. INTERESES DE CESANTIAS % (1.00)	25. DOTACION	27. RECARGOS Extras y/o Nocturnas)	28.TOTAL DEVINGEN- DO	28 ENTIDAD BANCARIA	30. No TRANSACCION (transferencia o cheque)	31. FECHA TRANSACCIO- N			
234.995	300.793	45.796	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 4.654.469	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
181.275	232.032	35.337	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.590.475	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
140.992	180.469	27.476	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.792.591	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
170.850	154.688	23.951	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.393.650	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
201.417	257.813	39.252	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 3.989.416	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
111.961	143.310	21.819	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.217.589	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
111.961	143.310	21.819	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.217.589	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
111.961	143.310	21.819	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.217.589	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			
113.609	145.420	22.140	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ - \$	\$ 2.250.231	CONFIN- COOPERATIVA FINANCIERA	928259	3/10/2023			

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-415
		Versión: 0
		Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
		Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: 9368 - 2022
2. CONTRATISTA/ASOCIADO: FIPADH
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: FIPADH CENTRO ATENCIÓN INTERNA GRUPO 7
4. PERIODO: 01/01 2023 al 31/01/2023

ITEM	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÓN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
1	ABSORBENTES	3337	DASAN DISTRIBUIDORA	DEL 1 AL 31 DE ENERO-2023	\$ 2.504.474	\$ 2.504.474	3/01/2023
2	Espacio Físico Funcional (Mantenimiento y Adecuaciones)	CUENTA DE COBRO	CARLOS ALBERTO SERNA CALDERON	DEL 1 AL 31 DE ENERO-2023	\$ 850.000	\$ 7.905.400	31/01/2023
3		0697	FERRI CENTRO	DEL 1 AL 31 DE ENERO-2023	\$ 494.100		3/01/2023
4		CUENTA DE COBRO	INDUELECTRICAS RIBERTEL	DEL 1 AL 31 DE ENERO-2023	\$ 52.000		27/01/2023
5		0782	IND.METALUM	DEL 1 AL 31 DE ENERO-2023	\$ 1.702.000		19/01/2023
6		CUENTA DE COBRO	HECTOR CASTAÑO LOPEZ	DEL 1 AL 31 DE ENERO-2023	\$ 4.800.000		31/01/2023
7		POS 5506	CARRIZAL CONSTRUCTOR SAS	18 DE ENERO DE 2023	\$ 1.800		18/01/2023
8		POS 5507	CARRIZAL CONSTRUCTOR SAS	18 DE ENERO DE 2023	\$ 5.500		18/01/2023
9	ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (ELEMENTOS PARA TODA LA EJECUCION DEL CONVENIO)	6985	PLASTICOS ALFARO	11 DE ENERO DE 2023	\$ 6.963.280	\$ 6.963.280	11/01/2023
10	ESPACIO FISICO FUNCIONAL (GESTION AMBIENTAL I- PEC)	0257	COMERCIALIZADORA DAGS	09 DE ENERO DE 2023	\$ 4.593.015	\$ 6.785.429	9/01/2023
11	(ELEMNTOS PARA	0257	COMERCIALIZADORA DAGS	09 DE ENERO DE 2023	\$ 2.192.414		9/01/2023

\$ 24.158.583



FRANCIA DORIS ORDOÑEZ VELASCO
REPRESENTANTE LEGAL

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 1 de 15

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA MODALIDAD: INTERNA
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 7
NOMBRE Y CARGO RESPONSABLE DE REPORTE: CLAUDIA PATRICIA CAPACHO PÁRAMO - COORDINADORA
PERIODO DE REPORTE: 31/12/2022 AL 25/01/2023 Convenio 9368-2022

2. DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

La cobertura de la unidad operativa es 80 personas

Centro Integrarte	Vienen del mes anterior	Ingresos	Egresos	Suspendidos	Pasan al mes siguiente
75	78	0	3	1	75

2.1 DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ENFOQUE DIFERENCIAL

Sistemas de Apoyos											
No de personas que requieren apoyos intermitentes	No de personas que requieren apoyos limitados	No de personas que requieren apoyos extensos	No de personas que requieren apoyos generalizados	F	M	No de personas indígenas	No de personas Afro descendientes	No de personas Raizales	No de personas Palenqueros	No de personas ROM	No de personas Víctimas del Conflicto Armado
0	1	57	17	32	43	0	0	0	0	0	0

2.2 SEGUIMIENTO A CASOS VALIDACIÓN DE CONDICIONES

No. CASOS VALIDADOS DURANTE	No. CASOS QUE CUMPLEN CRITERIOS	No. CASOS QUE NO CUMPLEN CRITERIOS
-----------------------------	---------------------------------	------------------------------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 2 de 15

	EL MES	DE INGRESO AL SERVICIO EN EL MES	DE INGRESO AL SERVICIO EN EL MES	
	3	2	1	

OBSERVACIONES:

Durante el periodo reportado se remiten 3 casos para proceso de validación de condiciones, de los cuales 1 cumple con los criterios de ingreso a modalidad de Centros Integrarte Atención Externa y 1 no cumple con criterios debido a que se encuentra en fase aguda de la enfermedad; lo anterior aplicando los instrumentos de criterios de priorización, evaluación de sistema de apoyos y análisis durante el proceso de validación de condiciones, teniendo en cuenta la resolución 0509 del 20 de abril de 2021.

3. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES INDIVIDUALES

3.1 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
0	4

OBSERVACIONES: Durante este periodo se realizó ajuste a los planes de intervención de los participantes Andrés Pérez, Robin Ernesto Chicas Lugo, Eduan Alejandro Rojas Prada y Carlos Samir Loaiza Urrego.

3.2 INDEPENDENCIA Y AUTONOMIA

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de atención que han favorecido los procesos de autonomía e independencia de las personas con discapacidad en todas las dimensiones?

1. Durante el mes de enero desde las competencias socioemocionales se desarrollan actividades enfocadas al reconocimiento de emociones, de modo que se fortalezcan los procesos de autocontrol identificando la importancia de expresar adecuadamente sus sentimientos frente a diferentes situaciones
2. Durante el mes de enero se reforzaron procesos de entrenamiento en alimentación en los participantes : Paola Laverde, Juan Manuel Calixto, Luard Vera y Arvey Vargas en rutinas diarias en donde se han brindando apoyos necesarios para lograr agarre de cuchara y patrón mano-boca asistido.
 1. Se realizaron cambios en la consistencia de los alimentos a la participante Maria Elena Casallas retoma su dieta normocalórica blanda, Diana Suarez a Semi-blanda, Alba Lugo a semi-blanda,
 2. Se refuerza dinámica "Mi comedor " en donde la participante Marcela Bermudez socializa menú en cada uno de los tiempos de alimentación y se fortalecen adecuados hábitos de comportamiento en la mesa.
 3. Se han trabajado terapias miofuncionales en un grupo focal para mejorar el tono y disminuir el desequilibrio muscular que presentan, y mejorar todos los procesos biomecánicos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 3 de 15

4. Se fortalecen en 38 participantes ejercicios praxicos linguales, labiales, que mejoran el ingerir los alimentos y corrigen algunos malos hábitos que se han evidenciados en ellos.
5. Se reforzaron rutinas diarias con un grupo de 20 participantes en manejo independiente de kit de aseo y fortalecimiento procesos de independencia en actividades de tendido de cama.
6. Durante este periodo se da continuidad a las intervenciones individuales de mantenimiento a participantes con movilidad reducida que conservan el patrón de marcha; durante las sesiones se realizan ejercicios de movilidad articular, descargas de peso y desplazamientos intramurales. En participantes que no conservan este patrón se realiza ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular y cambios de posición diaria a participantes de silla de ruedas, actividad que se ejecuta con el propósito de minimizar el riesgo de zonas y úlceras por presión; así mismo minimizar el riesgo de desacondicionamiento físico y lesiones osteomusculares por inactividad.
7. Se continúan realizando ajustes razonables en participantes de silla de ruedas en los que se requiere mejorar su actitud postural, inhibiendo patrón tijera y tronco adelantado.
8. Diariamente se realizó retroalimentación de hábitos de higiene postural con el fin de prevenir mayor alteración osteomuscular en participantes que adoptan postura hipercifótica y escoliótica cuando realizan las actividades propuestas por el equipo profesional tanto en posición sedente como en bípedo.
9. Se da continuidad a las actividades grupales de ejercicio terapéutico, estimulación multisensorial e higiene postural global semanalmente con grupos de 10 a 15 participantes donde se busca mantener cualidades físicas, capacidades complementarias y motrices básicas.
10. Trabajo específico en disciplinas deportivas adaptadas para el fortalecimiento de habilidades básicas, por medio de circuitos polimotres.
11. Desarrollo de capacidades básicas a través de espacios de acondicionamiento al aire libre.
12. Sorteo de circuitos motores en deportes adaptados, prácticas deportivas en baloncesto y Boccia para Mantenimiento de patrones, cualidades físicas y mayor autonomía.
13. Promoción de espacios de acondicionamiento (aeróbicos, zumba, recorridos y caminatas ecológicas)
14. Durante el mes de enero se trabajó la propuesta de la próxima implementación de la estrategia IEC (información, educación y comunicación) en cuanto a hábitos alimentarios y estilos de vida saludable en cada uno de los participantes.
15. Desde el componente de nutrición, en cuanto a las dietas de los participantes, hubo avances en 2 dietas respecto a sus consistencias, pasando de dieta semi blanda a blanda y dieta líquida a semiblanda.
16. Durante el mes de enero el 63% de los participantes presentó estado nutricional de normalidad, se continuará reforzando hábitos de alimentación saludable y suministrando las dietas de acuerdo a patología y estado nutricional, desde el servicio de alimentos.
17. Se logra gestionar y garantizar citas médicas de control a participantes, con el fin de no romper tratamientos de adherencia farmacológica de los participantes
18. Durante el mes se lograron 33 citas médicas, de las cuales 15 fueron con psiquiatría, 16 de optometría, 5 de medicina familiar, 1 de neumología, 5 de nutrición, 13 de neurología, 3 de dermatología.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 4 de 15

19. 3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Total de Intervenciones individuales realizadas durante el mes con los participantes	Total de Intervenciones grupales realizadas durante el mes con los participantes
161	112

OBSERVACIONES: Durante este periodo se realizaron 161 intervenciones individuales desde las diferentes competencias y 112 intervenciones grupales.

4. LINEA DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES

4.1 INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON SISTEMAS FAMILIARES

Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De esas intervenciones con familia, ¿Cuántas fueron a través de Visitas domiciliarias?	De esas intervenciones con familia, ¿Cuántas fueron a través de entrevistas en el Centro?
19	2	17
TOTAL		

Teniendo en cuenta lo anterior, las acciones que se realizaron para la implementación del modelo durante el mes fueron:

INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA				
Diagnostico Social	Temática abordada	No. De Intervenciones	No. De personas participantes de las intervenciones	
			¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
Persona con discapacidad de 39 años de edad, quien proviene de familia de tipología monoparental por línea materna, quien a la fecha se encuentra en proceso de adaptación y acogida, presenta	Socialización del proceso de adaptación y acogida; seguimiento estado emocional núcleo familiar.	2	0	2

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 5 de 15

<p>alteración psicomotora; sus referentes familiares (progenitora y hermano) se encuentran en fase de nido vacío presentado alteración del sueño, sentimiento de culpa y llanto frecuente.</p> <p>Compromisos: Realizar seguimiento al estado emocional de los referentes familiares.</p>					
<p>Persona con discapacidad de 27 años de edad, quien proviene de familia monoparental por línea materna; en donde se evidencia dificultad en el manejo de emociones, desgaste biosocial por parte de la cuidadora y no reconocimiento de figuras de autoridad por parte de la PcD hacia su referente familiar.</p> <p>Compromisos: Realizar seguimiento al estado emocional de los referentes familiares.</p>	Realizar seguimiento al estado emocional de la referente familiar y brindar herramientas para el reconocimiento de figuras de autoridad por parte del participante hacia la referente familiar.	1	0	1	
<p>Persona con discapacidad de 35 años de edad, quien proviene de familia monoparental por línea materna, en donde su principal red de apoyo es su hermana, se evidencia dificultad en el manejo de comunicación asertiva dentro del</p>	Realizar socialización de proceso de acogida y adaptación por parte del participante y brindar herramientas para mejorar la	1	0	1	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 6 de 15

<p>núcleo familiar, antecedentes de consumo de SPA y violencia intrafamiliar.</p> <p>Compromisos: Continuar con las intervenciones individuales con el fin de brindar herramientas para el manejo de comunicación asertiva.</p>	<p>comunicación asertiva entre el núcleo familiar y el centro.</p>				
<p>Persona con discapacidad de 35 años de edad, quien proviene de familia de tipología reconstruida, quien a la fecha presenta episodios de autoagresividad; referente familiar se muestra demandante frente a la información suministrada, mostrando dificultad para la escucha asertiva.</p> <p>Compromisos: Continuar con las intervenciones individuales con el fin de brindar herramientas para el manejo de escucha asertiva y realizar socialización de la asistencia de citas por parte del participante.</p>	<p>Realizar socialización de conductas de autoagresividad por parte de la persona con discapacidad y brindar herramientas a referente familiar sobre escucha asertiva.</p>	2	0	2	
<p>Persona con discapacidad de 21 años de edad, quien proviene de familia de tipología monoparental por línea materna, en donde se evidencia que la persona con discapacidad no</p>	<p>Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso jurídico.</p>	2	0	2	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 7 de 15

reconoce figuras de autoridad, se presentan antecedentes de presunto abuso sexual y violencia intrafamiliar.					
Compromisos: continuar con el seguimiento y acompañamiento a proceso judicial.					
<p>Persona con discapacidad de 37 años de edad quien proviene de familia de tipología monoparental, en donde evidencia adecuados canales de comunicación y reconocimiento de figuras de autoridad.</p> <p>Compromisos: Realizar acompañamiento en proceso jurídico</p>	Realizar acompañamiento en proceso jurídico	1	0	1	
<p>Persona con discapacidad de 34 años de edad, perteneciente a una familia tipo monoparental por línea paterna, con adecuadas interacciones comunicacionales a nivel socio familiar cerrada</p>	Fortalecer los temas de concreción de citas médicas	1	0	1	
<p>Persona con discapacidad de 34 años de edad, perteneciente a una familia tipo monoparental por línea paterna, con adecuadas interacciones comunicacionales a nivel socio familiar cerrada</p>	Fortalecer los temas de concreción de citas médicas	1	0	1	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 8 de 15

Persona con discapacidad de 44 años de edad, perteneciente a una familia tipo nuclear con adecuadas interacciones positivas comunicacionales a nivel socio familiar abierta	Fortalecer los temas de corresponsabilidad en temas de participación institucional	1	0	1
Persona con discapacidad de 50 años de edad, perteneciente a una familia tipo nuclear con fluctuantes interacciones comunicacionales y relacionales a nivel socio familiar abierta	Fortalecer los temas de corresponsabilidad en temas de participación institucional	1	0	1
Persona con discapacidad de 50 años de edad, perteneciente a una familia tipo monoparental paterna, sin relaciones comunicacionales proximales solo se evidencia al referente como único participante de la vida cotidiana del participante.	Fortalecer los temas de corresponsabilidad familiar en temas de participación institucional	1	0	1
Persona con discapacidad de 31 años de edad, perteneciente a una familia tipo monoparental línea paterna, sin relaciones comunicacionales proximales solo se evidencia al referente familiar, progenitor	Fortalecer los temas de concreción de citas médicas	1	0	1
Persona con discapacidad de 22 años de edad, perteneciente a	Fortalecer los temas de comunicación	1	0	1

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 9 de 15

una familia tipo monoparental por línea materna, con inadecuadas adecuadas interacciones comunicacionales a nivel socio familiar abierto	asertiva materno-paterna.				
Persona con discapacidad de 22 años de edad, perteneciente a una familia tipo nuclear con adecuadas interacciones comunicacionales a nivel socio familiar cerrada	Fortalecer los temas de corresponsabilidad institucional, visitas.	1	0	1	
Persona con discapacidad de 44 años de edad, perteneciente a una familia tipo nuclear con adecuadas interacciones comunicacionales a nivel socio familiar abierta.	Fortalecer los temas de corresponsabilidad institucional, visitas.	1	0	1	
Persona con discapacidad de 21 años de edad, perteneciente a una familia reconstituida por línea materna con inadecuadas normas de convivencia y comunicación a nivel materno- paterno, de la misma manera las interacciones comunicacionales son conflictivas, no hay adecuadas normas de resolución de conflictos.	Fortalecer los lazos familiares	1	0	1	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 10 de 15

TOTAL	19	0	19
--------------	----	---	----

4.2 INTERVENCIONES GRUPALES CON SISTEMAS FAMILIARES.

No. de grupos focales realizados	No. de participantes por grupo focal	Nombre de la temática abordada	Resultados	
			Objetivo	Logros obtenidos
1	33	Árbol de problemas	Identificar las problemáticas y posibles soluciones de los núcleos familiares de los participantes del centro integrarte de atención interna grupo 7	Por medio de árbol de problemas se logra identificar las problemáticas y dificultades de los núcleos familiares de los participantes y se genera plan de acción para desarrollar en los grupos focales durante la duración del convenio.
		TOTAL 1		

4.3 ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y FORMATIVAS

Nombre de la temática	No de referentes que participaron de la actividad	Resultados	
		Objetivo	Logros obtenidos
Socialización de anexo técnico	33	Socializar anexo técnico a los referentes familiares.	se da a conocer a los referentes familiares el anexo técnico y sus diferentes líneas de acción.
socialización líneas del componente emocional	33	dar a conocer las líneas del componente emocional promoviendo el desarrollo de habilidades con referentes familiares	los referentes adquiriendo información de cada línea de emociones a trabajar con los participantes Se despejaron dudas relacionadas a las conductas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 11 de 15

			emitidas por lo participantes al interior del centro
Pausas activas	33	Incentivar la actividad física y evitar la dispersión de la atención en la actividad	Integración entre los referentes familiares Activación muscular Trabajo Psicomotor

4.4 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADOR-A
(aplica para las modalidades de atención externa)

Nombre de la actividad o temática	No de cuidadores-as que participaron de la actividad	Resultados	
		Objetivo	Logros Obtenidos

5. LINEA DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO

5.1 ACCIONES PARA LA INCLUSIÓN

ENTORNO	No. de personas con discapacidad incluidos en el mes	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes
EDUCATIVO	0	Secretaria de Desarrollo Social
RECREATIVO	76	Espacios deportivos de canchas barrio Carrizosa
CULTURAL	0	En proceso de articulación
DEPORTIVO	76	Casa de la Cultura Secretaria Deporte y Turismo (Caminatas ecológicas, recorridos Rocas de Suesca, recorridos en cuadra)
PRODUCTIVO	0	En proceso de articulación.

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?

- EN EL ENTORNO EDUCATIVO: Se generan procesos de articulación y gestión hacia la elaboración de cronogramas de actividades, los cuales se diseñarán en el próximo encuentro.
- EN EL ENTORNO RECREATIVO: Los participantes se vinculan a actividades lúdico recreativas en los diferentes campos deportivos (parques), caminatas ecológicas y sitios turísticos del municipio (las rocas)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 12 de 15

No obstante Se generan procesos de articulación y gestión hacia la concreción de cronogramas de actividades, los cuales se diseñarán en el próximo encuentro.

- c) EN EL ENTORNO CULTURAL: Se generan procesos de articulación y gestión hacia la concreción de cronogramas de actividades, los cuales se diseñarán en el próximo encuentro.
- d) EN EL ENTORNO DEPORTIVO: Se generan procesos de articulación y gestión hacia la concreción de cronogramas de actividades, los cuales se diseñarán en el próximo encuentro.
- e) EN EL ENTORNO PRODUCTIVO: Se diseñará un cuadro de vistas a las diferentes entidades productivas del municipio, respecto a la posible inclusión en temas productivos de los participantes, previa evaluación del equipo profesional.

LOGROS

6.1 Desarrollo de habilidades y capacidades individuales para el fortalecimiento de la autonomía e independencia (en función del proyecto de vida)

Desde las competencias socioemocionales se continúa fomentando la identificación de emociones básicas, beneficiando así sus relaciones interpersonales tanto con pares como con figuras de autoridad, de manera que esto permita desarrollar una adecuada interacción con el medio, de igual manera se continúa realizando ejercicios de autocontrol desde la implementación de ejercicios de yoga para así regular emocional y conductualmente a los participantes, además de esto se implementa estrategias de respiración con intervalos de tiempo, de modo que se identifiquen las razones de sus sentimientos de frustración ante las situaciones presentadas

Frente a las competencias Adaptativas de lenguaje y terapia mio-funcional se logró mejorar el proceso de alimentación y de ingesta segura a 10 participantes, que realizaban el proceso de manera inadecuada en la ingesta de alimentos, del sistema estomatognático relacionado a las funciones de masticación y deglución.

Se fortaleció en los participantes el proceso de habla con ejercicios de modulación, articulatorios e imitación bajo modelo comunicativo, donde se evidencio en ellos un lenguaje más inteligible, aumento en su vocabulario y expresiones faciales y corporales, que le permiten tener una comunicación más exitosa con su entorno. Se trabajó con ellos el manejo de roles donde ellos tomaban la posición de otro y a partir de un tema dado.

Durante este periodo se lograron desarrollar rutinas de entrenamiento de patrón mano-boca y agarre de cuchara pasando de generalizado a apoyo extenso en actividad de alimentación.

Se dio continuidad a procesos de entrenamiento en AIVD evidenciándose mayores niveles de autonomía e independencia en 20 participantes a través de manejo de kit de aseo y tendido de cama.

-Desde el programa de competencias motoras se continúa articulación con el Centro de Desarrollo Comunitario Usaqué, se espera directriz del profesional encargado del área acuática para dar inicio a las actividades con los participantes.

-Se da continuidad a las actividades de descarga de peso y marcha intramural, técnica que se utiliza para cambio de posición en participante con movilidad reducida evidenciando adherencia a la acción.

-Se consigue mantener en los participantes actitud positiva frente a la práctica de actividades de ejercicio terapéutico y estimulación multisensorial que van encaminados a mantener ajuste postural, favoreciendo cualidades físicas, capacidades complementarias y motrices básicas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 13 de 15

- Fortalecimiento de habilidades básicas en deportes adaptados en Boccia y baloncesto.
- Progresión y permanencia en tiempos para desarrollo de entrenamientos deportivos .
- Disminución del sedentarismo a través de espacios de active move.
- En lo referente a competencias ocupacionales se lleva a cabo la articulación inicial con algunos grupos artísticos y culturales quienes harán parte de la muestra productiva (Festival Artístico y Productivo Integrarte) que se llevará a cabo trimestralmente, contando con el apoyo para el préstamo de espacios, sonido profesional, grupos musicales y acompañamiento en los procesos productivos a mostrar.
- Se realiza jornada pedagógica utilizando lotería de hábitos saludables, logrando afianzamiento de conceptos como importancia de lavado de manos, cepillado dental y autocuidado.
- Se realiza jornada de Vacunación logrando aplicación de 75 dosis para completar esquema o dosis de refuerzo contra Covid – 19.
- Durante el mes se lograron 33 citas médicas, de las cuales 15 fueron con psiquiatría, 16 de optometría, 5 de medicina familiar, 1 de neumología, 5 de nutrición, 13 de neurología, 3 de dermatología

6.2 Desarrollo de habilidades y capacidades familiares

Dentro del periodo comprendido se aumentan las visitas continuas centro integrarte de atención interna por parte de los referentes familiares.

Se logra que 5 participantes realicen salida a medio familiar, reforzando así los vínculos afectivos.

Se realizó la firma de 25 actas de corresponsabilidad familiar.

6.3 Desarrollo de capacidades en entorno y territorio

Adelantar cronograma de gestión, plan de trabajo en las entidades descritas, de la misma manera generar cobertura a entidades público privadas para el convenio en marcha.

6. DIFICULTADES

1. Pese a que las personas con discapacidad del Centro Integrarte son reconocidas en el municipio, existen algunas barreras en entidades público- privadas, hacia la participación y/o llamados de las diferentes actividades que como centro se realizan hacia la integración, participación y vinculación social.
2. Se evidencia dificultad en cuanto al desarrollo de actividades fuera del centro con todos los participantes, ya que algunos de ellos se muestran poco receptivos a salir, aunque se realicen estrategias de refuerzo positivo.
3. Se presentaron durante las intervenciones dificultades para mejorar los hábitos alimenticios de varios participantes, como: Los bocados que se llevan a la boca, sean moderados para no presentar atragantamiento, no derramar alimentos por las comisuras de los labios.
4. Se presentó negación y molestia en los procesos biomecánicos con algunos participantes, durante la corrección individual en los momentos de alimentación.
5. Baja tolerancia y falta de interés en algunos participantes para la participación en actividades de ejercicio terapéutico y estimulación multisensorial.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 14 de 15

6. Patologías de base que limitan la intervención individual de mantenimiento e higiene postural por su agresividad (Victor Manuel Guzman, Laura Fernanda Romero y Andrés Pérez).
7. Baja adherencia a tratamientos farmacológicos por desabastecimiento de medicamentos que hacen romper la adherencia terapéutica.
8. Pese a la gestión no se logran que todas las citas psiquiatría se realicen de manera presencial por falta de disponibilidad de agendas.

7. ESTRATEGIAS PROYECTADAS PARA FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN DEL CENTRO

Desde entorno y territorio determinar estrategias de comunicación y vinculación con la participación de diferentes áreas de trabajo, del Centro Intégrate hacia la construcción de piezas comunicativas tales como por ejemplo: plegables, cartillas, pendones, libros, volantes, contenidos digitales entre otros con un lenguaje inclusivo donde los participantes sean los personajes primordiales, a si de esta manera vincular a las diferentes entidades público- privadas del municipio proyectando una porcentaje por encima del promedio, en un tiempo ajustado al primer mes de año

Continuar promoviendo procesos de autoconocimiento emocional, autocontrol, automotivación, de manera que se fortalezca el desarrollo de habilidades socioemocionales tanto individuales como grupales en cada uno de los participantes.

Dar continuidad a rutinas diarias de AVD y AIVD favoreciendo independencia y autonomía.

Proseguir trabajando en todos los participantes en diferentes estrategias que les permita interiorizar los hábitos alimenticios y lograr una ingesta segura. Se estará recalcando diariamente la forma, cantidad de alimentos que deben llevar a la boca, lograr una adecuada masticación y finalizar la ingesta adecuadamente.

Continuar cambios de posición de silla a cama cada 2 horas en participantes de silla de ruedas y participantes con movilidad reducida que mantienen posturas prolongadas, aunado a esto proporcionar apoyos blandos para coadyuvar con la prevención de zonas de presión.

Seguir generando en los participantes del centro adecuados hábitos de higiene postural por medio de retroalimentación diaria de ajuste postural cuando se encuentren realizando las diferentes actividades ya sea en posición bípeda o sedente.

Promoción de hábitos saludables para prácticas deportivas y uso adecuado de polideportivos.

Fortalecer procesos conceptuales para la recordación de reglas en deportes adaptados de competitividad.

Fecha de elaboración: 25/01/2023

Equipo profesional: Ciai G7

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 15 de 15

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Claudia Patricia Carrillo Daza Edward Armando Cardozo Camelo Leidy Viviana Herrera Maldonado	Jessica Nathalie Ariza	Sandra Patricia Bojacá
Cargo/Rol	Líder Servicio Centros Integrarte y Avanzar Referentes Técnicos Centros Integrarte y Avanzar	Coordinador Proyecto Discapacidad	Directora Poblacional

DOCUMENTO NO CONTROLADO