

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO																											12	14	15	16															
CUPO	N°	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	1011217684	MANUELA		AGUIRRE	RUIZ	0	0	0	0	0	0	0			1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0											7	7										
	2	1027211916	SANTIAGO		ARAYA	REYES	0	0	0	0	0	0	0			0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1												7	7									
	3	1188963417	ISVENY	SOFIA	AMAGON	PADILLA	0	0	0	0	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												11	3								
	4	1220220282	JUAN	JOSE	ARANDA	CASTILLO	1	1	0	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1													13	1							
	5	1031811239	JUAN	ANDRES	AREVALO	FORERO	0	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0														11	3						
	6	1084333696	WILLIAM	FERNANDO	BUESACO	JOAQUI	0	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														13	1						
	7	1140920662	ANA	SOFIA	CANACUE	PEÑA	1	1	1	1	1	0	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															13	1					
	8	1029141127	JOHAN	ALEJANDRO	CARVAJAL	CASTRO	1	1	1	1	1	1	1			1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																13	1				
	9	1220218057	YORMAN	YESID	CASANOVA	RAMIREZ	0	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1																	12	2				
	10	1028622387	SAMUEL		CASTELBLANCO	CASTAÑEDA	1	1	1	1	1	1	1			0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	12	2			
	11	1032941204	JUAN	SEBASTIAN	CASTILLO	POLANCO	0	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	13	1			
	12	1027289842	JUAN	ANDRES	CASTILLO	WALTEROS	1	1	1	1	0	1	1			1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1																		10	4		
	13	1189218614	JOHAN	SEBASTIAN	CONTRERAS	CAMARGO	0	0	0	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		11	3		
	14	1016727144	STIVEN	ALEXANDER	DUARTE	GUTIERREZ	1	0	0	1	1	1	1			1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1																		11	3		
	15	1012390718	KEVIN	FELIPE	GOMEZ	RITIVA	1	1	1																																							

CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anotar el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.		
CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.		
1 DÍAS HABILITADOS PARA LA ATENCIÓN OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.		
2 TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Internas, Adultos, Internas Adultas o Externas Menores.		
3 PERÍODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del período (dd/mm/aa) y en la segunda casilla la fecha final del período (dd/mm/aa). Este período debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.		
4 DÍAS HABILITADOS DEL PERÍODO	Registre el número total de días de atención durante el período, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.		
5 DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERÍODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.		
6 CUPO	Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el período. Dos personas pueden tener un mismo número de cupo si una ha salido del centro mientras otra ha ingresado.		
7 IDENTIFICACIÓN	Escriba el consecutivo de personas atendidas en el período.		
8 NOMBRE COMPLETO	Registre el número de documento de identificación de la persona atendida durante el período.		
9 CASILLAS PARA ASISTENCIA	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona atendida durante el período. Para registrar la asistencia la planilla cuenta con 33 columnas numeradas del 1 al 33, que corresponden al máximo número de días en un mes calendario. Se debe registrar la asistencia sobre el día calendario correspondiente a cada casilla se debe diligenciar teniendo en cuenta las siguientes convenciones:		
	SÍMBOLO	SIGNIFICADO	OBSERVACIÓN
	1	ASISTIO	Cuando la persona asiste se registra el número uno "1"
	0	NO ASISTIO	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 período se registra "NA".
13 DÍAS DE ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a los días en que se realizó atención a la persona durante el período. Es la sumatoria horizontal de todas las casillas de asistencia.		
14 DÍAS SIN ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a los días en que no se realizó atención a la persona durante el período. Es la diferencia entre el número total de días de atención durante el período menos los días de atención.		
15 NOVEDAD	Registre el(los) número(s) consecutivo(s) correspondiente a la novedad registrada en el formato "Cuadro de novedades para servicios transitorios de discapacidad FOP-PS-171"		
16 OBSERVACIONES	Anotar cualquier observación que se considere pertinente.		
17 TOTALES	Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN".		
18 FIRMA DEL COORDINADOR	Sobre la línea va la firma del(los) coordinador(es) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.		
19 NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Escriba el nombre del(los) coordinador(es) del centro.		

