ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO CUADRO DE NOVEDADES PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-171
Versión: 1
Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
Página: 1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	7693 DE 2022	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Centro Avanzar Grupo 4	
4	TIPO DE ATENCIÓN	AVANZAR	
5	PERIODO	1/01/2023	20/01/2023
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	14	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	20	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12	13	14	15	16	17	18
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	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
18	18	1033104471	HURTADO	VARGAS	SAMUEL		AMF	17/01/2023		17/01/2023			Suspendido el 17/01/2023
49	49	1023973413	PINZON	CHAPARRO	JOSEP	SANTIAGO	IS	12/01/2023					Ingreso al programa el 12/01/2023
50	50	824620830082007	ALVAREZ	GOMEZ	LUIS FERNANDO	NICK CORMINS	IS	12/01/2023					Ingreso al programa el 12/01/2023

19 _____ 21 _____ 23 _____

20 SOR APOLINARIA CLEMENTE CHILO 22 SOR MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTAÑEDA 24 NOMBRE PROFESIONAL SIRBE

GUÍA 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/mmm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mmm/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 CUPO — Escriba el número de cupo a que correponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.

9 Nº — 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 novedad tenga en el periodo.
10 IDENTIFICACION — Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.
11 NOMBRE COMPLETO — Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la novedad.
12 TIPO DE 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 — Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad.
14 HORA DE INICIO — 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.
15 FECHA FINAL — Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la teminación de la novedad.
16 HORA FINAL — 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.
17 DIAS SIN ATENCIÓN — Se registra el número total de días que no se presentó atención como consecuencia de la novedad.
18 DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD — Se realiza una descripción de la novedad.
19 FIRMA COORDINADOR(A) DEL CENTRO — Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.
20 NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO — Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro
21 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL — Sobre la línea va la firma del(a) Representante Legal, como responsable de la informacimación consignada en la planilla.
22 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL — Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro
23 FIRMA PROFESIONAL SIRBE — 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.
24 NOMBRE PROFESIONAL 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.