	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL	Código: FOR-PSS-098
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO LIQUIDACION VALOR A FACTURAR EN EL PERIODO PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Versión: 1
		Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
		Página: 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	7693	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	Centro Avanzar Grupo 4	
4. PERIODO	1 de Diciembre	31 de Diciembre
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	21	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	30	
7. COBERTURA	52	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	95	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	135	

APORTE SDIS - CONTRATO/CONVENIO INICIAL	
VALOR TOTAL	$ 595.005.190
VALOR COSTOS FIJOS (PAGO MENSUAL)	$ 484.825.896
VALOR COSTOS FIJOS (PAGO ÚNICO)	$ 8.121.157
VALOR COSTOS VARIABLES	$ 88.600.808
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 13.457.329

11. COSTOS FIJOS	
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$ 69.064
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 107.739.088

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	
ALIMENTOS	$ 15.313
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$ 425
ESPACIO FISICO FUNCIONAL INSTALACIONES	$ 2.197
	$ 17.935

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	Servicios publicos del periodo, Espacio Fisico Funcional (Mantenimiento y Adecuaciones)
FECHA DE ACTIVIDAD	30 DE DICIEMBRE 2022
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	$ 1.997.689

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR ALIMENTO	
NUEVES	$ 4.686
ALMUERZO	$ 7.383
ONCES	$ 3.244
	$ 15.313

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	$ 15.839.191

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 125.575.968
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$ 4.134.833
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$ 121.441.134

19. CUPO	20. DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	21. VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCION SIN NOVEDAD	22. DIAS CON NOVEDAD	23. VALOR COSTO VARIABLE DÍAS CON NOVEDAD	24. No. DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	25. VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (HOSPITALIZACIÓN)	26. No. DIAS MEDIO FAMILIAR	27. VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (MEDIO FAMILIAR)	28. TOTAL COSTO VARIABLE
1	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
2	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
3	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
4	20	$ 358.708	1	$ 2.622		$ -		$ -	$ 361.330
5	20	$ 358.708	1	$ 2.622		$ -		$ -	$ 361.330
6	18	$ 322.837	3	$ 7.867		$ -		$ -	$ 330.704
7	15	$ 269.031	6	$ 15.734		$ -		$ -	$ 284.765
8	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
9	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
10	15	$ 269.031	6	$ 15.734		$ -		$ -	$ 284.765
11	21	$ 376.643	-	$ -		$ -		$ -	$ 376.643
12	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
13	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
14	18	$ 322.837	3	$ 7.867		$ -		$ -	$ 330.704
15	14	$ 251.095	7	$ 18.357		$ -		$ -	$ 269.452
16	21	$ 376.643	-	$ -		$ -		$ -	$ 376.643
17	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
18	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
19	15	$ 269.031	6	$ 15.734		$ -		$ -	$ 284.765
20	12	$ 215.225	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 225.714
21	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
22	20	$ 358.708	1	$ 2.622		$ -		$ -	$ 361.330
23	18	$ 322.837	3	$ 7.867		$ -		$ -	$ 330.704
24	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
25	20	$ 358.708	1	$ 2.622		$ -		$ -	$ 361.330
26	18	$ 322.837	3	$ 7.867		$ -		$ -	$ 330.704
27	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
28	21	$ 376.643	-	$ -		$ -		$ -	$ 376.643
29	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
30	15	$ 269.031	6	$ 15.734		$ -		$ -	$ 284.765
31	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
32	14	$ 251.095	7	$ 18.357		$ -		$ -	$ 269.452
33	18	$ 322.837	3	$ 7.867		$ -		$ -	$ 330.704
34	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
35	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
36	21	$ 376.643	-	$ -		$ -		$ -	$ 376.643
37	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
38	14	$ 251.095	7	$ 18.357		$ -		$ -	$ 269.452
39	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
40	18	$ 322.837	3	$ 7.867		$ -		$ -	$ 330.704
41	20	$ 358.708	1	$ 2.622		$ -		$ -	$ 361.330
42	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
43	20	$ 358.708	1	$ 2.622		$ -		$ -	$ 361.330
44	19	$ 340.772	2	$ 5.245		$ -		$ -	$ 346.017
45	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
46	16	$ 286.966	5	$ 13.112		$ -		$ -	$ 300.078
47	21	$ 376.643	-	$ -		$ -		$ -	$ 376.643
48	14	$ 251.095	7	$ 18.357		$ -		$ -	$ 269.452
49	17	$ 304.902	4	$ 10.490		$ -		$ -	$ 315.391
50									
51									
52									
29. TOTAL COSTOS VARIABLES	859	$ 15.406.497	165	$ 432.694	0	$ -	0	$ -	$ 15.839.191

29. DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				
30. ITEM	31. VALOR MENSUAL	32. VALOR DIARIO	33. NUMEROS DE DIAS NOVEDAD	34. TOTAL VR SERVICIO NO PRESTADO
Terapeuta Fisico P11	$ 3.911.000,00	130.367	17	$ 2.216.233
Tecnico Ambiental	$ 2.174.000,00	72.467	7	$ 507.267
Auxiliar de Enfermeria 4	$ 2.206.000,00	73.533	6	$ 441.200
Auxiliar de Enfermeria 5	$ 2.206.000,00	73.533	9	$ 661.800
Servicios Generales 1	$ 1.850.000,00	61.667	5	$ 308.333
		-		$ -
		-		$ -
		-		$ -
		-		$ -
		-		$ -
		-		$ -
		-		$ -
		-		$ -
35. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				$ 4.134.833

36 _____

37 SOR APOLINARIA CLEMENTE CHILO

38 _____

39 SOR MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTAÑEDA

40 _____

41 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

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	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.
5	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	Se registra el número total de días de atención durante el periodo.
6	CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	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 FIJO DEL CONTRATO	Corresponde al número total de días contratados, 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)
	VALOR COSTOS FIJOS	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 formula
	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 formula
12	COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	Reistire los valores comesondientes a cada item los cuales serán sumandos de acuerdo a la formula
	ALIMENTOS	
	ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	
	PAPELERÍA	
	BIENES CONSUMIBLES	
13	COSTOS POR REALIZACIÓN .	Se reistira el Nombre del Item del o los COSTO POR REALIZACIÓN en el periodo.
	ACTIVIDAD	
	FECHA DE ACTIVIDAD	
	VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	
14	COSTO VARIBLE: 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	Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SDIS a cada alimento
15	VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde al valor total de los costos variables del periodo y que resulta de la suma de la formula que se encuentra en K29
16	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	El valor total que arroja el cuadro de liquidación del periodo de acuerdo con la formula establecida y los valores liquidados en la matriz. .
17	TOTAL NO PAGO POR SERVICIO NO PRESTADO	Valor formulado del numeral 35. Total No paso oor servicios no prestados
18	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	Corresponde al valor total a pasar en el periodo menos el valor a facturar de acuerdo con lo formulado en esta variable
19	CUPO	Reistire el número de cupos atendidos durante el periodo
20	DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Reistire el número total de días due se enestó atención sin presentar ninguna novedad.
21	VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	El valor total de los costos variables oor oersona, de los días de atención en el periodo sin novedad. los cuales estén calculados de acuerdo con la fórmula.
22	DIAS CON NOVEDAD	Reistire el número total de días en los que se orestaron novedades
23	VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	Valor que viene calculado del "cuadro de alimentos recibidos por persona"
24	No. DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	Se reistira el número total de días oue se oreisto la novedad de hosoitalización.
25	VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (HOSPITALIZACION)	Se calcula mediante formula
26	No. DIAS MEDIO FAMILIAR	Se reistira el número total de días oue se oreisto la novedad de salida a medio familiar
27	VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (MEDIO FAMILIAR)	Se calcula mediante formula 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.
28	TOTAL COSTO VARIABLE	Valor formulado resultado de la suma de la información reeistradas en las variables 19 a la 27
29	DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Para obtener el detalle de no cuso oor servicios no orestados se debe diligenciar las casillas 30 a 34 como se detalla a continuación:
30	ITEM	Relacione el nombre del ítem sesún estructura de costos
31	VALOR MENSUAL	Diisite el valor mensual del ítem sesún estructura de costos
32	VALOR DIARIO	Escriba el valor diario correspondiente al ítem
33	NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD	Diisite el número de días de la novedad
34	TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO	Casilla formulada, corresponde al valor diario (casilla 32) oor el número de días novedad (casilla 33)
35	TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Casilla formulada. Es la sumatoria de los valores parciales de cada reneión del numeral 34
36	FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinadorial del centro. como responsable de la información consignada en la planilla
37	NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe reisitrarse el nombre comsleto delial coordinadorial del centro
38	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma delial Reoresentante Leoal. como responsable de la información consignada en la planilla
39	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe reisitrarse el nombre comsleto delial reoresentante leoal del centro
40	FIRMA PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	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
41	NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Debe reisitrarse el nombre comsleto del orofesional del equioo de aoovo a la supervisión SDIS