ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO LIQUIDACION VALOR A FACTURAR EN EL PERIODO PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código:	FOR-PSS-098
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	1/03/2023	31/03/2023
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	22	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	30	
7. COBERTURA	52	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	55	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	83	

APORTE SDIS - CONTRATO/CONVENIO MOD 01	
VALOR TOTAL	$ 357.352.395
VALOR COSTOS FIJOS (PAGO MENSUAL)	$ 299.618.957
VALOR COSTOS FIJOS (PAGO ÚNICO)	$ -
VALOR COSTOS VARIABLES	$ 50.915.675
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 6.817.763

11. COSTOS FIJOS	
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$ 69.421
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 108.296.009

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	
ALIMENTOS	$ 15.313
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$ 401
ESPACIO FISICO FUNCIONAL INSTALACIONES	$ 2.088
	$ 17.803

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	servicios publicos
FECHA DE ACTIVIDAD	
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	$ 2.275.650

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	$ 15.414.711

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 125.986.370
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$ 1.033.000
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$ 124.953.370

19. CUPO	20. DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	21. VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN 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	10	$ 178.027	12	$ 29.876		$ -		$ -	$ 207.903
2	6	$ 106.816	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 116.775
3	19	$ 338.251	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 345.720
4	12	$ 213.632	10	$ 24.897		$ -		$ -	$ 238.529
5	19	$ 338.251	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 345.720
6	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
7	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
8	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
9	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
10	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
11	17	$ 302.646	5	$ 12.448		$ -		$ -	$ 315.094
12	15	$ 267.040	7	$ 17.428		$ -		$ -	$ 284.468
13	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
14	9	$ 160.224	13	$ 32.366		$ -		$ -	$ 192.590
15	20	$ 356.054	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 361.033
16	22	$ 391.659	-	$ -		$ -		$ -	$ 391.659
17	17	$ 302.646	5	$ 12.448		$ -		$ -	$ 315.094
18	5	$ 89.013	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 96.482
19	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
20	15	$ 267.040	7	$ 17.428		$ -		$ -	$ 284.468
21	11	$ 195.830	11	$ 27.387		$ -		$ -	$ 223.216
22	20	$ 356.054	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 361.033
23	22	$ 391.659	-	$ -		$ -		$ -	$ 391.659
24	22	$ 391.659	-	$ -		$ -		$ -	$ 391.659
25	21	$ 373.856	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 376.346
26	19	$ 338.251	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 345.720
27	20	$ 356.054	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 361.033
28	11	$ 195.830	11	$ 27.387		$ -		$ -	$ 223.216
29	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
30	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
31	14	$ 249.238	8	$ 19.917		$ -		$ -	$ 269.155
32	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
33	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
34	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
35	20	$ 356.054	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 361.033
36	15	$ 267.040	7	$ 17.428		$ -		$ -	$ 284.468
37	15	$ 267.040	7	$ 17.428		$ -		$ -	$ 284.468
38	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
39	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
40	16	$ 284.843	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 299.781
41	21	$ 373.856	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 376.346
42	21	$ 373.856	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 376.346
43	9	$ 160.224	7	$ 17.428		$ -		$ -	$ 177.652
44	13	$ 231.435	9	$ 22.407		$ -		$ -	$ 253.842
45	21	$ 373.856	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 376.346
46	21	$ 373.856	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 376.346
47	22	$ 391.659	-	$ -		$ -		$ -	$ 391.659
48	17	$ 302.646	5	$ 12.448		$ -		$ -	$ 315.094
49	18	$ 320.448	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 330.407
50	22	$ 391.659	-	$ -		$ -		$ -	$ 391.659
51	-	$ -	-	$ -		$ -		$ -	$ -
52	-	$ -	-	$ -		$ -		$ -	$ -
29. TOTAL COSTOS VARIABLES	833	$ 14.829.635	235	$ 585.076	0	$ -	0	$ -	$ 15.414.711

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 2	$ 3.911.000,00	$ 130.366,67	1	$ 130.366,67
TERAPEUTA FISICO 3	$ 3.911.000,00	$ 130.366,67	3	$ 391.100,00
AUXILIAR ADMINISTRARIVO	$ 2.174.000,00	$ 72.466,67	2	$ 144.933,33
AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	$ 2.206.000,00	73.533	1	$ 73.533
AUXILIAR DE ENFERMERIA 5	$ 2.206.000,00	73.533	3	$ 220.600
TECNICO AMBIENTAL	2.174.000	72.467	1	$ 72.467
35. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				$ 1.033.000

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	Registre los valores correspondientes a cada ítem los cuales serán sumandos de acuerdo a la formula
	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 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 fórmula establecida y los valores liquidados en la matriz .
17	TOTAL NO PAGO POR SERVICIO NO PRESTADO	Valor formulado del numeral 35. Total No pago por servicios no prestados
18	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	Corresponde al valor total a pagar en el periodo menos el valor a facturar de acuerdo con lo formulado en esta variable
19	CUPO	Registre el número de cupos atendidos durante el periodo
20	DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Registre el número total de días que se prestó atención sin presentar ninguna novedad.
21	VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS 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.
22	DIAS CON NOVEDAD	Registre el número total de días en los que se prestaron novedades
23	VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	Valor que viene calculado del "cuadro de alimentos recibidos por persona"
24	No. DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	Se registra el número total de días que se presto la novedad de hospitalización.
25	VALOR COSTO VARIABLE: BIENES CONSUMIBLES (HOSPITALIZACIÓN)	Se calcula mediante formula
26	No. DIAS MEDIO FAMILIAR	Se registra el número total de días que se presto 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 técrico 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 registradas en las variables 19 a la 27
29	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:
30	ÍTEM	Relacione el nombre del ítem según estructura de costos
31	VALOR MENSUAL	Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos
32	VALOR DIARIO	Escriba el valor diario correspondiente al ítem
33	NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD	Digite el número de días de la novedad
34	TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO	Casilla formulada, corresponde al valor diario (casilla 32) por 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 renglón del numeral 34
36	FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla
37	NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
38	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(la) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla
39	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(la) representante legal 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 registrarse el nombre completo del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS