	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL	Código: FOR-PSS-098
		Versión: 1
	FORMATO LIQUIDACION VALOR A FACTURAR EN EL PERIODO PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	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	1/04/2023	13/04/2023
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	7	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	13	
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

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

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

11. COSTOS FIJOS	
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$ 69.421
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 46.928.270

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	servicios publicos mantenimiento y adecuaciones
FECHA DE ACTIVIDAD	
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	$ 2.235.683

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	$ 5.331.702

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 54.495.655
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$ 1.103.000
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$ 53.392.655

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	3	$ 53.408	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 63.367
2	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
3	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
4	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
5	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
6	3	$ 53.408	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 63.367
7	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
8	5	$ 89.013	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 93.993
9	1	$ 17.803	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 32.741
10	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
11	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
12	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
13	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
14	3	$ 53.408	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 63.367
15	4	$ 71.211	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 78.680
16	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
17	4	$ 71.211	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 78.680
18	5	$ 89.013	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 93.993
19	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
20	4	$ 71.211	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 78.680
21	1	$ 17.803	6	$ 14.938		$ -		$ -	$ 32.741
22	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
23	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
24	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
25	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
26	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
27	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
28	-	$ -	7	$ 17.428		$ -		$ -	$ 17.428
29	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
30	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
31	5	$ 89.013	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 93.993
32	3	$ 53.408	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 63.367
33	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
34	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
35	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
36	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
37	5	$ 89.013	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 93.993
38	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
39	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
40	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
41	3	$ 53.408	4	$ 9.959		$ -		$ -	$ 63.367
42	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
43	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
44	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
45	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
46	4	$ 71.211	3	$ 7.469		$ -		$ -	$ 78.680
47	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
48	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
49	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
50	7	$ 124.619	-	$ -		$ -		$ -	$ 124.619
51	6	$ 106.816	1	$ 2.490		$ -		$ -	$ 109.306
52	5	$ 89.013	2	$ 4.979		$ -		$ -	$ 93.993
29. TOTAL COST	289	$ 5.144.976	75	$ 186.726	0	$ -	0	$ -	$ 5.331.702

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
AUXILIAR DE ENFERMERIA 5	$ 2.206.000,00	73.533	2	$ 147.067
AUXILIAR DE ENFERMERIA 6	$ 2.206.000,00	73.533	13	$ 955.933
				$ -
35. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				$ 1.103.000

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 dias 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 dias de atención según el servicio
9	DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	Corresponde al número total de dias 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 REALIZACION 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 dias que se prestó atención sin presentar ninguna novedad.
21	VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDA	El valor total de los costos variables por persona, de los dias 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 dias 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 dias 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 dias 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 dias 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 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	ITEM	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