REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI

NIT. No. 830.143.151-9

CERTIFICA:

Que, a la fecha, la **FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI**, entidad sin ánimo de lucro, con aprobación de estatutos mediante la resolución No. 458 de diciembre de 2004, con identificación tributaria **NIT No. 830.143.151-9**, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA. Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

La Fundación realizó la verificación del cumplimiento de las obligaciones de los contratistas que prestan sus servicios para la ejecución del Convenio de Asociación No. 9363 de 2022, celebrado entre SDIS y LA FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI, en lo referente a la Seguridad Social (aportes a E.P.S, Pensión y ARL), adicionalmente que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL, dando cumplimiento al Artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993, por el periodo comprendido entre el 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2023.

La presente se expide en Bogotá D.C., el día treinta (30) días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,

EDILBERTO ACERO CASTRO

T.P. 33324-T

C.C. 19.188.721 de Bogotá


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.188.721
ACERO CASTRO
APELLIDOS
EDILBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1950
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-ENE-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00111161-M-0019188721-20081024
0004809324A 1
1520031881

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

33324-T



EDILBERTO
ACERO CASTRO
C.C.19188721
RESOLUCION INSCRIPCION 45 FECHA 09/07/1992
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

DRA MYRIAM DIAZ MUÑOZ 39249

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 2211

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

LOGOFORMAS.COM 2002565

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E7A00F878A94B30E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDILBERTO ACERO CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19188721 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 33324-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE 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:	2
Fecha:	Memo I2023022388 - 01/08/2023
Página:	1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	9363-2022 LOTE 3	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI- FUMDIR	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3	
4. PERIODO	1/12/2023	20/12/2023
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	20	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	0	
7. COBERTURA	80	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	365	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	360	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	3.649.795.395
VALOR COSTOS FIJOS 01/01/2023 al 14/07/2023	$	1.293.491.881
VALOR COSTOS FIJOS 15/07/2023 al 31/12/2023	$	1.107.414.534
VALOR COSTOS VARIABLES	$	784.487.607
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	464.401.373

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	-
ASEO INSTITUCIONAL	$	-
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$	-
BIENES CONSUMIBLES	$	-
VIGILANCIA	$	-
MEDIOS TECNOLOGICOS	$	-
GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPEL	$	-
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	$	-
TRANSPORTE	$	-
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	-
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	-

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	20.040
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$	3.704
ESPACIO FISICO FUNCIONAL (SERVICIOS	$	3.122
	$	**26.866**

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	$ -

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA		
DESAYUNO	$	3.823
NUEVES REFORZADAS	$	1.752
ALMUERZO	$	6.289
ONCES	$	2.948
COMIDA	$	5.228
	$	20.040

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	$	**41.437.830**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	41.437.830
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	-
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	41.437.830

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 ALIMENTOS	24. VALOR COSTO VARIABLE DÍAS CON NOVEDAD	25. NÚMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN	26. VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACIÓN)	27. NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR	28. VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)	29. TOTAL COSTO VARIABLE
1	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
2	8	$ 214.928	12	$ 25.268	$ -	12	81.911		$ -	$ 322.107
3	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
4	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
5	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
6	17	$ 456.722	3	$ 20.040	$ -	0	0	3	$ 20.478	$ 497.240
7	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
8	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
9	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
10	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
11	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
12	6	$ 161.196	14	$ 5.576	$ -	14	95.563	-	$ -	$ 262.335
13	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
14	7	$ 188.062	13	$ 34.504	$ -	13	88.737	-	$ -	$ 311.303
15	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
16	15	$ 402.990	5	$ 28.082	$ -	0	0	5	$ 34.130	$ 465.201
17	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
18	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
19	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
20	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
21	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
22	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
23	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
24	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
25	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
26	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
27	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
28	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
29	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
30	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
31	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
32	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
33	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
34	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
35	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
36	17	$ 456.722	3	$ 5.228	$ -	3	20.478	-	$ -	$ 482.428
37	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
38	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
39	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
40	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
41	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
42	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
43	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
44	13	$ 349.258	7	$ 14.464	$ -	7	47.781	-	$ -	$ 411.504
45	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
46	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 537.320
47	14	$ 376.124	6	$ 25.268	$ -	6	40.956	-	$ -	$ 442.347

48	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
49	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
50	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
51	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
52	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
53	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
54	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
55	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
56	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
57	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
58	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
59	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
60	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
61	18	$ 483.588	2	$ 8.175	$ -	0	0	2	$ 13.652	$	505.415
62	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
63	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
64	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
65	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
66	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
67	11	$ 295.526	9	$ 20.040	$ -	0	0	9	$ 61.433	$	377.000
68	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
69	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
70	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
71	11	$ 295.526	9	$ 10.803	$ -	9	61.433	-	$ -	$	367.763
72	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
73	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
74	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
75	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
76	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
77	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
78	15	$ 402.990	5	$ 18.288	$ -	0	0	5	$ 34.130	$	455.407
79	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
80	20	$ 537.320	-	$ -	$ -		0		$ -	$	537.320
30. TOTAL COSTOS VARIABL	1.512	40.621.413	88	$ 215.735	$ -	64	$ 436.859	24	$ 163.822	$	41.437.830

31. DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				
32. ITEM	33. VALOR MENSUAL	34. VALOR DIARIO	35. NUMERO DE DIAS NOVEDAD	36. TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				-

38 ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO
39 NOMBRE COORDINADOR (A)

40 P. JESUS ANTONIO RAMIREZ GIRALDO
41 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

42 OMAIRA ALARCON SALCEDO
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

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 períodos son meses de 30 días
10	APORTE SDIS	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 Costos por Realización Aportes SDIS
11	COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre los rubros que hacen parte del costo fijo tal como aparecen en la estructura de costos
		Formula para el calculo:(VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DÍAS COSTO FIJO DEL CONTRATO) * CANTIDAD DE DÍAS COSTO FIJO DEL PERIODO
	VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	Formula para el calculo: VALOR COSTOS FIJOS / COBERTURA / DÍAS COSTO FIJO DEL CONTRATO
	VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	Formula para el calculo: VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA * COBERTURA * CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.
12	COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	Registre los rubros que hacen parte del costo variable tal como aparecen en la estructura de costos
		Formula para el caculo: VALOR APORTE SDIS DEL RUBRO / DÍAS HABILES DEL CONTRATO / COBERTURA
13	COSTOS POR REALIZACIÓN	Registre los costos por realización ejecutados en el periodo
	ACTIVIDAD	Registre el rubro o actividad tal como aparece en la estructura de costos
	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN	Registre el valor real ejecutado del rubro
	VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde a la sumatoria de los valores ejecutados correspondientes al costo por realización
14	COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA	Registre los tiempos de comida establecidos según el tipo de atención
		Corresponde a los valores unitarios de alimentación por tiempo de comida según el Memorando de Viabilidad de Nutrición y Abastecimiento correspondiente.
15	VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde al valor total de los costos variables del periodo: Sumatoria del TOTAL COSTO VARIABLE de la totalidad de cupos en atención durante el periodo.
16	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	Corresponde a la suma del Costo Fijo+ Costo Variable + Costo por Realización, del periodo.
17	TOTAL NO PAGO POR SERVICIO NO PRESTADO	Corresponde a la sumatoria de los valores de los servicios no prestados durante el periodo
18	TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	Corresponde al valor TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO menos el valor TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS
19	CUPO	Registre el número del cupo el cual va a liquidar
20	DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Registre el número total de días que se prestó atención sin presentar ninguna novedad, según el Formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-099
21	VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	Corresponde al 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 presentaron novedades, según el Formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-099
23	VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	Corresponde al valor que viene calculado del Formato Sequimiento a suministros de alimentos servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-412. Aplica únicamente para CIAI
24	VALOR COSTO VARIABLE DIAS CON NOVEDAD	Corresponde a los costos variables a reconocer cuando la persona no asiste al centro, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIAE
25	NÚMERODIAS DE HOSPITALIZACIÓN	Se registra el número total de días que se presento la novedad de hospitalización. Aplica únicamente para CIAI
26	VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACION)	Corresponde a los costos variables a reconocer cuando la persona se encuentra en Hospitalización, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIAI
27	NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR	Se registra el número total de días que se presento la novedad de salida a medio familiar. Aplica únicamente para CIAI
28	VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)	Corresponde a los costos variables a reconocer cuando la persona se encuentra en Medio Familiar, teniendo en cuenta lo establecido en Anexo Técnico. Aplica únicamente para CIAI
29	TOTAL COSTO VARIABLE	Corresponde a la suma de los valores calculados en el numeral 21 23 25 y 27
30	TOTAL COSTOS VARIABLES	Corresponde a la sumatoria de cada una de las variables que componen el costo variable
31	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:
32	ITEM	Relacione el nombre del item según estructura de costos
33	VALOR MENSUAL	Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos
34	VALOR DIARIO	Escriba el valor diario correspondiente al ítem
35	NÚMERO DE DÍAS NOVEDAD	Digite el número de días de la novedad, es decir los días en que no se presto el servicio mencionado en la casilla ítem
36	TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO	Corresponde al VALOR DIARIO por el NÚMERO DE DIAS NOVEDAD
37	TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	Corresponde a la sumatoria de los valores de los servicios no prestados durante el periodo
38	FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla
39	NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
40	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(la) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla
41	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(la) representante legal del centro
42	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
43	NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Debe registrarse el nombre completo del profesional del equipo de apoyo a la supervisión SDIS

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

PROCESO PRESENTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código:	FOR-PSS-099
Versión:	1
Fecha:	30/11/2020 Memo I2020032986
Página:	1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	9363-2022 LOTE 3
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI- FUMDIR
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3
4	TIPO DE ATENCIÓN	INTERNO
5	PERIODO	del 1 AL 20 de diciembre de 2023
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	20
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	0

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO																						13	14	15	16
CUPO	Nº	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	DIAS DE ATENCIÓN	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	1070007856	ALCIRA	YOHANNA	PIRAGAUTA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
2	2	83090213	ALEXANDER		MOTTA		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	12	AH	Hospitalizacion por cambio comportamental - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
3	3	52409990	AMPARO		CASTAÑEDA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
4	4	79859654	ANDRES		CANCINO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
5	5	1033723984	ANDRES	FELIPE	PAEZ	MARTINEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
6	6	1020825199	ANGIE	PAOLA	ALAPE		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	17	3	AMF	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
7	7	52287699	BEYANIRA	ACHAGUA	ARIAS		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
8	8	53905433	BLANCA	ALICIA	ORDOÑEZ	PINILLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
9	9	53906295	BLANCA	EUGENIA	MORENO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
10	10	52910711	BLANCA	MARISOL	CORTES		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
11	11	1015997401	CARLOS	ALBERTO	FANDIÑO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
12	12	80115796	CARLOS	EDUARDO	DAZA		1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	14	AH	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
13	13	53905627	MARTHA	YANETH	MARTINEZ	CORTEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
14	14	53121466	CINDY	LUCIA	PERAZA	VIDUEÑEZ	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	13	AH	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
15	15	53905884	CRISTINA	DELGADO	MAYORGA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
16	16	1136910478	DIANA	PAOLA	MORENO	ZAMORA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	AMF	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
17	17	24606477	DOLLY	BUITRAGO	GARCIA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
18	18	1136910415	ELSA	FERNANDA	ANGULO	LANDAZURI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
19	19	1136910703	ERIKA	LORENA	AMAYA	SALAMANCA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
20	20	53906138	ESPERANZA	GALVIS	PEREZ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
21	21	8735686	FABIÁN	DE JESÚS	LEÓN	BAQUERO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
22	22	1020723784	FRANCISCO		RICO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
23	23	1010218505	HAROLD	GIOVANNY	ESCOBAR	GUTIERREZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
24	24	52170109	IDHIRT	MANZANO	DAVILA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
25	25	52006034	JAEL	PEREZ	VARELA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
26	26	1026560608	JAIME		CALDERON		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
27	27	79410923	JAIME		SANCHEZ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
28	28	79777634	JAIRO	ENRIQUE	NIÑO	RODRÍGUEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
29	29	52917274	JANETH		RICO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
30	30	1014265866	JAQUELINE	RODAS	PARRA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
31	31	1013597096	ANDRES	FELIPE	DELGADO	MILLAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
32	32	1072921803	JESSICA	CAROLINA	AYA	GÓMEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
33	33	1001047754	JINET	VANESSA	GONZALEZ	GONZÁLEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
34	34	79457782	PABLO	ALFONSO	REY	RIVEROS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
35	35	19446815	JOSE	DIEGO	ZULUAGA	OSPINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
36	36	1070011963	JOSÉ	HEVER	OSORIO	PINZÓN	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	AH	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
37	37	1072922386	JUAN	SEBASTIAN	SANCHEZ	SALAZAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
38	38	1000288324	JUAN	FELIPE	VARGAS	AGUIRRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
39	39	1233893718	JULIAN	DAVID	CASTILLO	GONZALEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
40	40	1033717260	KAREN	GISEL	MENDEZ	SÁNCHEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
41	41	1026560609	KATHERINE	ARCILA	LONDOÑO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
42	42	1013663018	LEIDY	VIVIANA	REINA	POVEDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
43	43	1136909065	LEONARDO	ANDRES	AVILA	BETANCOURT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
44	44	39753726	LILIA	ORJUELA	MARTINEZ		0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	7	AH	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
45	45	1072922240	LUIS	DAVID	MOSQUERA	PEÑA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
46	46	1136909158	LUIS	FERNANDO	BAUTISTA	SOLER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
47	47	80751646	LUIS	GUILLERMO	ENCINALES	FIGUEROA	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	6	AH	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
48	48	51857220	LUZ	MARIA	PERDOMO	FRANKY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
49	49	1032436863	LUZ	MARINA	PEREZ	CHAPARRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
50	50	52359138	LUZ	MARINA	BELLO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
51	51	52409983	LUZ	STELLA	CASTRO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
52	52	19470444	MANUEL	LEOPOLDO	PEREIRA	SIERRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
53	53	24213163	NAIDA	VALERO	MORENO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
54	54	81716198	JOHN	JAIRO	CARDONA	DIAZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
55	55	52786035	MARIA	HELENA	RODRIGUEZ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
56	56	52022278	MARÍA	LEONOR	GUZMÁN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
57	57	1087113250	MARITZA	LUCIA	CASTILLO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
58	58	1026570795	MARTHA	CORREA	TAFUR		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
59	59	1082686795	MICHAEL	YESID	VALLECILLA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
60	60	52381816	MIYERLANDI		CASTRO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
61	61	1022350787	NELSON	CAMILO	QUIROGA	LOZANO	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	AMF	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
62	62	1000691711	NICOLÁS	CASTILLO	CARRERO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
63	63	1024460936	OLGA	LUCIA	PEDRAZA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
64	64	1030618182	OSCAR	MAURICIO	ROMERO	ROMERO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
65	65	81715940	PEDRO		CHARRY		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
66	66	1016033886	RAFAEL	ANTONIO	ROBAYO	MUÑOZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
67	67	1013639610	RICARDO	MARTIN	ROSERO	CASAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	9	AMF	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
68	68	1000061625	ROBERT	JHAN	MAYORGA	NARANJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
69	69	20572306	ROSA	NELIDA	MARTÍNEZ	GUERRERO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
70	70	1056572733	RUPERTO	DIAZ	TOBARIA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
71	71	52732536	RUTH	YASMIN	FONSECA	REINA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	9	AH	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
72	72	1006414368	SAMUEL	LIZARAZO	MARTÍNEZ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
73	73	38212998	SANDRA	MILENA	CORONA	HERNANDEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
74	74	52445125	SANDRA	LILIANA	TORRES		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
75	75	1014289218	SARAY	RODAS	PARRA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
76	76	1022368010	XIOMARA	SANCHEZ	BONILLA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
77	77	51982906	YOLANDA	BONILLA	MORA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
78	78	20654751	LILIA	BARRANTES	RAMOS		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	AMF	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
79	79	79183962	EDWARD	RICARDO	GAITAN	LEON	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
80	80	1010208542	MIGUEL	ANGEL	SIERRA	CASTAÑEDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0		
17			TOTALES				76	73	74	75	74	75	72	73	73	74	76	76	77	78	77	77	77	78	78	79	1512	88		

18 ANDREA CAROLINA VAI

19 NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

1600

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN 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	9363-2022 LOTE 3
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI- FUMDIR
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3
4	TIPO DE ATENCIÓN	INTERNO
5	PERIODO	1/12/2023 — 20/12/2023
6	CANTIDAD DE DIAS HABILES (COSTOS VARIABLES)	20
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	0

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12	13	14	15	16	17	18
CUPO	N°	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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
2	1	83090213	ALEXANDER		MOTTA		AH			5/12/2023	16:04	5	Hospitalizacion por cambio comportamental - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
2	2	83090213	ALEXANDER		MOTTA		AH	7/12/2023	12:20	13/12/2023	13:13	7	Hospitalizacion por cambio comportamental - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
6	3	1020825199	ANGIE	PAOLA	ALAPE		AMF	15/12/2023	17:14	17/12/2023	16:46	3	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
12	4	80115796	CARLOS	EDUARDO	DAZA		AH	7/12/2023	11:30			14	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
14	5	53121466	CINDY	LUCIA	PERAZA	VIDUEÑEZ	AH	7/12/2023	18:05	19/12/2023	12:00	13	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
16	6	1136910478	DIANA	PAOLA	MORENO	ZAMORA	AMF	8/12/2023	12:10	12/12/2023	10:31	5	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
36	7	1070011963	JOSÉ	HEVER	OSORIO	PINZÓN	AH			3/12/2023	16:13	3	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
44	8	39753726	LILIA	ORJUELA	MARTINEZ		AH			7/12/2023	12:40	7	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
47	9	80751646	LUIS	GUILLERMO	ENCINALES	FIGUEROA	AH	2/12/2023	18:47	7/12/2023	16:47	6	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
61	10	1022350787	NELSON	CAMILO	QUIROGA	LOZANO	AMF			2/12/2023	14:53	2	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
67	11	1013639610	RICARDO	MARTIN	ROSERO	CASAS	AMF	2/12/2023	17:00	10/12/2023	16:31	9	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
71	12	52732536	RUTH	YASMIN	FONSECA	REINA	AH	2/12/2023	9:50	10/12/2023	16:33	9	Hospitalizacion por estado de salud - La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
78	13	20654751	LILIA	BARRANTES	RAMOS		AMF	5/12/2023	9:03	9/12/2023	12:59	5	Salida a medio Familiar .La presente novedad no afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE

19 ANDREA CAROLINA VARGAS MALDONADO
20 NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

21 P. JESUS ANTONIO RAMIREZ GIRALDO
22 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

23 ALEXANDER CASTRO P.
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 ATENCION	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 numero total de dias de atención durante el periodo, que es el número de dias a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de dias 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	N°	Escriba el número consecutivo de la novedad. Solo se relaciona la persona que tiene novedad. Por novedad se registra un rengión, 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 dia, 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 dias de 24 horas.
15	FECHA FINAL	Se registra el dia, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación 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 dias de 24 horas.
17	DIAS SIN ATENCION	Se registra el número total de dias 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO SEGUIMIENTO A SUMINISTRO DE ALIMENTOS SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-412 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1

1	**CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA**	**9363-2022 LOTE 3**	
2	**CONTRATISTA/ASOCIADO**	**FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN SAN FELIPE NERI-FUMDIR**	
3	**NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA**	**CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3**	
4	**TIPO DE ATENCIÓN**	**INTERNA**	
5	**PERIODO**	**1/12/2023**	**20/12/2023**
6	**CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)**	**20**	
7	**CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)**	**0**	

	VALOR DIARIO DE ALIMENTO POR PERSONA	
8	**DESAYUNO**	$ 3.823
9	**REFRIGERIO DE LA MAÑANA**	$ 1.752
10	**ALMUERZO**	$ 6.289
11	**REFRIGERIO DE LA TARDE**	$ 2.948
12	**COMIDA**	$ 5.228
13	**TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA**	$ 20.040

14. CUPO	ALIMENTOS SUMINISTRADOS DURANTE EGRESO O INGRESO, NOVEDADES DE HOSPITALIZACION										25. VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS
	15. CANTIDAD DESAYUNO	16. VALOR DESAYUNO	17. CANTIDAD REFRIGERIO MAÑANA	18. VALOR REFRIGERIO MAÑANA	19. CANTIDAD ALMUERZO	20. VALOR ALMUERZO	21. CANTIDAD REFRIGERIO TARDE	22. VALOR REFRIGERIO TARDE	23. CANTIDAD COMIDA	24. VALOR COMIDA	
1		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
2	1	$ 3.823	1	$ 1.752	1	$ 6.289	1	$ 2.948	**2**	$ 10.455	**$ 25.268**
3		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
4		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
5		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
6	1	$ 3.823	1	$ 1.752	1	$ 6.289	1	$ 2.948	1	$ 5.228	**$ 20.040**
7		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
8		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
9		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
10		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
11		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
12	1	$ 3.823	1	$ 1.752	0	$ -	0	$ -	0	$ -	**$ 5.576**
13		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
14	1	$ 3.823	1	$ 1.752	2	$ 12.578	2	$ 5.895	2	$ 10.455	$ 34.504
15		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
16	1	$ 3.823	2	$ 3.505	2	$ 12.578	1	$ 2.948	1	$ 5.228	$ 28.082
17		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
18		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
19		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
20		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
21		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
22		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
23		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
24		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
25		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
26		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
27		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
28		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
29		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
30		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
31		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
32		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
33		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
34		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
35		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
36	0	$ -	0	$ -	0	$ -	0	$ -	1	$ 5.228	**$ 5.228**
37		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
38		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
39		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	**$ -**
40		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
41		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
42		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
43		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
44	0	$ -	0	$ -	1	$ 6.289	1	$ 2.948	1	$ 5.228	**$ 14.464**
45		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
46		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
47	1	$ 3.823	1	$ 1.752	1	$ 6.289	1	$ 2.948	2	$ 10.455	**$ 25.268**
48		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
49		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
50		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
51		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
52		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
53		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
54		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
55		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
56		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
57		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
58		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
59		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
60		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
61	0	$ -	0	$ -	0	$ -	1	$ 2.948	1	$ 5.228	**$ 8.175**
62		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
63		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
64		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
65		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
66		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
67	1	$ 3.823	1	$ 1.752	1	$ 6.289	1	$ 2.948	1	$ 5.228	**$ 20.040**
68		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
69		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
70		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
71	1	$ 3.823	1	$ 1.752	0	$ -	0	$ -	1	$ 5.228	**$ 10.803**
72		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
73		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
74		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
75		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
76		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
77		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
78	1	$ 3.823	0	$ -	1	$ 6.289	1	$ 2.948	1	$ 5.228	**$ 18.288**
79		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
80		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -
26. TOTALES	9	$ 34.411	9	$ 15.772	10	$ 62.890	10	$ 29.477	14	$ 73.185	$ 215.735

27 ANDREA CAROLINA VARGAS
28 NOMBRE DEL COORDINADOR (A)

29 **P. JESUS ANTONIO RAMIREZ GIRALDO**
30 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL