CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURIDICA

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo, **SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 21.114.250 de Villeta (Cund) y con Tarjeta Profesional Nº 161000 – T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de la **FUNDACIÓN CENTRO DE ASESORIA CONSULTORIA E INTERVENTORIA COMUNITARIA – CENAINCO –** identificada con Nit: 830.054.757-1, debidamente inscrita en el ICBF Regional Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y ARL, correspondientes a los meses de enero y febrero de 2024, dando cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los ocho (08) días del mes de marzo de 2024.

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA
Revisora Fiscal FUNDACIÓN CENAINCO
C.C. No. 21.114.250 de Villeta (Cund)
T.P. No. 161000-T

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.114.250**

RODRIGUEZ AMAYA

APELLIDOS

SANDRA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1973**

VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-1991 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1532800-00156311-F-0021114250-20090514 **00114**85438A 1 17279829

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



161000-T

SANDRA PATRICIA
RODRIGUEZ AMAYA
C.C. 21114250
RESOLUCION INSCRIPCION 223 FECHA 04/08/2011
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171874

FIRMA DEL TITULAR 87368

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Certificado No:

6980F9594F9E4E0C

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 **SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21114250 de VILLETA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 161000-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Enero de 2024 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	8342 DE 2023	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4. PERIODO	DEL 01/02/2024	AL 14/02/2024
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	10	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	14	
7. COBERTURA	50	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	31	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	44	

10. APORTE SDIS	
VALOR TOTAL	$ 155.105.796
VALOR COSTOS FIJOS	$ 123.275.434
VALOR COSTOS VARIABLES	$ 27.530.609
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 4.299.753

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO	
TALENTO HUMANO	$ 28.353.748
ASEO INSTITUCIONAL	$ -
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$ 1.226.051
BIENES CONSUMIBLES	$ -
VIGILANCIA	$ 369.828
MEDIOS TECNOLOGICOS	$ -
GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPEL	$ -
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES)	$ 4.708.993
TRANSPORTE	$ 4.565.382
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$ 56.034
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 39.224.002**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA	
ALIMENTOS	$ 17.179
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$ 583
	$ -
	$ 17.762

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN
Servicios Públicos	$ 1.110.100
Mantenimientos	
Aseo Institucional (Única entrega)	$ -
Bienes Consumibles (Única entrega)	$ -
Gestión Ambiental y PEC (Única entrega)	$ -
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 1.110.100**

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA	
DESAYUNO	$ -
NUEVES REFORZADAS	$ 5.658
ALMUERZO	$ 7.948
ONCES	$ 3.573
COMIDA	$ -
	$ 17.179

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 8.273.750**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$ 48.607.852
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$ 1.815
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$ 48.606.037

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	1	$ 17.762	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 17.762
2	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
3	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
4	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
5	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
6	8	$ 142.093	2	$ -	$ 1.165		$ -	-	$ -	$ 143.259
7	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
8	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
9	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
10	8	$ 142.093	2	$ -	$ 1.165		$ -	-	$ -	$ 143.259
11	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
12	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
13	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
14	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
15	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
16	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
17	8	$ 142.093	2	$ -	$ 1.165		$ -	-	$ -	$ 143.259
18	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617

19	5	$ 88.808	5	$ -	$ 2.913		$ -	-	$ -	$ 91.722
20	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
21	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
22	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
23	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
24	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
25	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
26	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
27	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
28	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
29	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
30	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
31	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
32	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
33	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
34	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
35	8	$ 142.093	2	$ -	$ 1.165		$ -	-	$ -	$ 143.259
36	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
37	1	$ 17.762	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 17.762
	7	$ 124.332	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 124.914
38	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
39	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
40	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
41	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
42	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
43	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
44	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
45	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
46	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
47	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
48	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
49	10	$ 177.617	-	$ -	$ -		$ -	-	$ -	$ 177.617
50	9	$ 159.855	1	$ -	$ 583		$ -	-	$ -	$ 160.438
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	465	8.259.183	25	0	14.567	0	0	0	0	8.273.750

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
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES (Durakart)	3.889	130	14	1.815
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				1.815

38 _____
39 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

40 _____
41 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

42 _____
43 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	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 Seguimiento 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 ítem 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 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	8342 DE 2023	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4. PERIODO	DEL 15/02/2024	AL 2902/2024
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	11	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	16	
7. COBERTURA	50	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	72	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	106	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	388.180.055
VALOR COSTOS FIJOS	$	313.801.367
VALOR COSTOS VARIABLES	$	64.020.191
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	10.358.497

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	35.391.877
ASEO INSTITUCIONAL	$	-
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES	$	1.401.201
BIENES CONSUMIBLES	$	-
VIGILANCIA	$	230.526
MEDIOS TECNOLOGICOS	$	-
GESTIÓN AMBIENTAL Y PEC - CONTRATO RESPEL	$	-
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL (INSTALACIONES)	$	5.381.707
TRANSPORTE	$	4.960.933
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	59.208
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**47.366.244**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR PERSONA		
ALIMENTOS	$	17.179
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	$	604
	$	-
	$	17.783

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
ACTIVIDAD	VALOR COSTO POR REALIZACIÓN
Servicios Públicos	$ 491.050
Mantenimientos	
Aseo Institucional (Única entrega)	$ -
Bienes Consumibles (Única entrega)	$ -
Gestión Ambiental y PEC (Única entrega)	$ -
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	**$ 491.050**

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR TIEMPO DE COMIDA		
DESAYUNO	$	-
NUEVES REFORZADAS	$	5.658
ALMUERZO	$	7.948
ONCES	$	3.573
COMIDA	$	-
	$	17.179

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**9.036.726**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	56.894.020
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	2.074
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	56.891.946

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	9	$ 160.050	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 160.050
2	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
3	6	$ 106.700	5	$ -	$ 3.022		0		$ -	$ 109.722
4	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
5	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
6	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
7	7	$ 124.484	4	$ -	$ 2.418		0		$ -	$ 126.901
8	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
9	9	$ 160.050	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 161.259
10	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
11	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
12	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
13	8	$ 142.267	3	$ -	$ 1.813		0		$ -	$ 144.080
14	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
15	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
16	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
17	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
18	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617

19	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
20	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
21	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
22	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
23	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
24	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
25	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
26	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
27	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
28	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
29	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
30	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
31	9	$ 160.050	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 161.259
32	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
33	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
34	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
35	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
36	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
37	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
38	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
39	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
40	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
41	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
42	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
43	9	$ 160.050	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 161.259
44	2	$ 35.567	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 36.776
45	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
46	9	$ 160.050	2	$ -	$ 1.209		0		$ -	$ 161.259
47	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
48	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
49	11	$ 195.617	-	$ -	$ -		0		$ -	$ 195.617
50	10	$ 177.834	1	$ -	$ 604		0		$ -	$ 178.438
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	507	9.016.177	34	0	20.549	0	0	0	0	9.036.726

1050 541 509

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
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES NO CONSUMIBLES (Durakart)	3.889	130	16	2.074
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				2.074

38 _____

39 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

40 _____

41 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

42 _____

43 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	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 Seguimiento a suministros de alimentos servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-412. Aplica únicamente para CIAI
24	VALOR COSTO VARIABLE DÍAS 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 ítem 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	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	01/feb/2024	14/feb/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	10	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	14	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12. CASILLAS PARA ASISTENCIA														13	14	15	16
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	DIAS DE ATENCIÓN	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	81716239	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	1	SUSPENDIDO 02/02/2024
2	2	1233893690	ALMANZA	SAIZ	LAURA	STEFANY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
3	3	1001095074	ARREDONDO	RUEDA	MIGUEL	ANGEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
4	4	53065764	BAENZ	GARCIA	MAGDA	JENNY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
5	5	1233892222	BARBOSA	CLAVIJO	BRYAM	STEVEN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	9	1		
6	6	1019149683	BEDOYA	TORRES	JUAN	NICOLAS	0	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	1	1	1	8	2		
7	7	1010003253	BELTRAN	PATIÑO	MARIA	SOFIA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	9	1		
8	8	1001339974	BUSTAMANTE	CADENA	KAREN	MICHELL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
9	9	1010207150	CABALLERO	PEREZ	DANIEL	CASSIN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
10	10	52701024	CARDENAS	PALACIOS	LAURA	ISABEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	0	1	1	8	2		
11	11	1000934552	CALVACHE		MARIA	ALEJANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
12	12	1018478468	CARDENAS		SYLVIA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
13	13	1010063256	CARDOZO	MOYANO	CRISTIAN	JAVIER	1	0	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	9	1		
14	14	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
15	15	53071777	COBOS	PEÑA	JENNY	MARCELA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	9	1		
16	16	1014297102	COJO	VILLEGAS	STIVEN	FELIPE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	9	1		
17	17	1233909708	CHIZABA	BARAJAS	SANTIAGO		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	0	8	2		
18	18	1023940076	DIAZ	RODRIGUEZ	ALEXANDER		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
19	19	1010089093	ESPITIA	JIMENEZ	LAURA	VALENTINA	1	1	NA	NA	0	0	0	1	1	NA	NA	0	0	1	5	5		
20	20	1019046756	HERNANDEZ	SILVA	HITAYOSARA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
21	21	80182493	HERRERA	CALDERON	HECTOR	ANCIZAR	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
22	22	79875996	JAIME	GONZALES	JHON	JAIRO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
23	23	1136911438	MATEUS	ACOSTA	MARIA	PAULA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
24	24	1010115325	MATEUS	CASTAÑEDA	DAVID	ALEXANDER	1	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	1	1	1	9	1		
25	25	1000145317	OLARTE	SERRANO	CAROLINA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
26	26	1136910985	ORTEGA	CARRILLO	SARITH	CAROLINA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
27	27	1014288064	ORTIZ	MOLANO	CRISTIAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
28	28	1032466519	PALACIOS	LOPEZ	LINA	MARINA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
29	29	1000379761	PARDO	UMAÑA	KAREM	DANIELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
30	30	1020840232	PARRA	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	9	1		
31	31	1003479750	PATIÑO	MONDRAGON	PAULA	ANDREA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
32	32	1233911316	PINILLA	GARCIA	DAVID	CAMILO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
33	33	1001093945	POVEDA	MARTINEZ	JOHAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
34	34	1010020879	RAMIREZ	ALARCON	JUAN	PABLO	0	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	9	1		
35	35	1018495609	REYES	AVILA	SEBASTIAN	ENRIQUE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	0	1	8	2		
36	36	1233912767	ROBAYO	CIFUENTES	ESTEFANIA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
37	37	1000575549	RODRIGUEZ	CARDENAS	JUAN	PABLO	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	EGRESO 02/02/2024
		52917327	LAGUNA	BELTRAN	NURY	MARCELA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	7	1	3	INGRESO 05/02/2024
38	38	1000575548	RODRIGUEZ	CARDENAS	OSCAR	MAURICIO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
39	39	1070923255	RUDA	TRIANA	YUDI	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
40	40	1019136120	RUIZ	TORRES	JOSE	RAFAEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
41	41	1019116739	SANABRIA		KEVIN	JOHAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
42	42	1020834753	SIERRA	MARTINEZ	YEIMER	OSWALDO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		

43	43	52354068	SILVA	LOPEZ	ANGELICA	PATRICIA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
44	44	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
45	45	1075874740	SUAREZ	RIOS	MARIA	ANGELICA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
46	46	1136911046	TORRES	TORRES	SERGIO	FRANCISCO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	9	1		
47	47	1014302924	TUNARROSA	LAGOS	ALEJANDRO	JOSE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	9	1		
48	48	52391023	TUTA	FORERO	NILSA	DUFAY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
49	49	1014310448	VELASQUEZ	QUIROGA	LUISA	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	10	0		
50	50	1016069810	VILLERO	MARTINEZ	KEIR	DAVID	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	0	9	1		
17				TOTALES			48	47	0	0	46	48	46	49	46	0	0	43	46	46	465	25		

18 _____

19 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

INSTRUCCIONES 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/mm/aa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aa). 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 corresponde la persona atendida en el periodo. Dos personas pueden tener un mismo número de cupo si una ha salido del centro mientras otra ha ingresado.
9	Nº	Escriba el consecutivo de personas atendidas en el periodo.
10	IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona atendida durante el periodo.
11	NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona atendida durante el periodo
12	CASILLAS PARA ASISTENCIA	Para registrar la asistencia la planilla cuenta con 31 columnas numeradas del 1 al 31, que corresponden al máximo número de días en un mes calendario. Se debe registrar la asistencia sobre el día calendario correspondiente. Cada casilla se debe diligenciar teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

SIMBOLO	SIGNIFICADO	OBSERVACIÓN	
1	ASISTIÓ	Cuando la persona asiste se registra el número uno "1"	
0	NO ASISTIÓ	Cuando la persona no asiste se registra el número cero "0"	
NA	NO APLICA	Cuando el día no corresponde a un día de atención dentro del periodo se registra "NA"	

13	DIAS DE ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a la sumatoria de los días en que se realizó atención a la persona durante el periodo. Es la sumatoria horizontal de todas las casillas de asistencia.
14	DIAS SIN ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a los días en que no se realizó atención a la persona dentro del periodo. Es la diferencia entre el número total de días de atención durante el periodo menos los días de atención.
15	NOVEDAD	Registre el(los) número(s) consecutivo(s) correspondiente a la novedad registrada en el formato "Cuadro de novedades para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-171"
16	OBSERVACIONES	Anote cualquier observación que se considere pertinente.
17	TOTALES	Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN"
18	FIRMA DEL COORDINADOR:	Sobre la línea va la firma del(a) coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
19	NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.

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	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	15/feb/2024	29/feb/2024
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	11	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	16	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12. CASILLAS PARA ASISTENCIA															13	14	15	16
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	DIAS DE ATENCIÓN	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	81716239	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	9	0	1	LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIÓN
2	2	1233893690	ALMANZA	SAIZ	LAURA	STEFANY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
3	3	1001095074	ARREDONDO	RUEDA	MIGUEL	ANGEL	1	1	NA	NA	1	1	0	1	0	NA	NA	1	0	0	0	6	5		
4	4	53065764	BAENZ	GARCIA	MAGDA	JENNY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
5	5	1233892222	BARBOSA	CLAVIJO	BRYAM	STEVEN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
6	6	1019149683	BEDOYA	TORRES	JUAN	NICOLAS	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	0	1	1	1	10	1		
7	7	1010003253	BELTRAN	PATIÑO	MARIA	SOFIA	0	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	0	0	1	1	7	4		
8	8	1001339974	BUSTAMANTE	CADENA	KAREN	MICHELL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
9	9	1010207150	CABALLERO	PEREZ	DANIEL	CASSIN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	0	0	1	9	2		
10	10	52701024	CARDENAS	PALACIOS	LAURA	ISABEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
11	11	1000934552	CALVACHE		MARIA	ALEJANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
12	12	1018478468	CARDENAS		SYLVIA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
13	13	1010063256	CARDOZO	MOYANO	CRISTIAN	JAVIER	1	1	NA	NA	1	1	0	1	0	NA	NA	0	1	1	1	8	3		
14	14	1020829135	CARREÑO	TIQUE	JULIAN	DAVID	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
15	15	53071777	COBOS	PEÑA	JENNY	MARCELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
16	16	1014297102	COJO	VILLEGAS	STIVEN	FELIPE	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
17	17	1233909708	CHIZABA	BARAJAS	SANTIAGO		1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
18	18	1023940076	DIAZ	RODRIGUEZ	ALEXANDER		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
19	19	1010089093	ESPITIA	JIMENEZ	LAURA	VALENTINA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
20	20	1019046756	HERNANDEZ	SILVA	HITAYOSARA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
21	21	80182493	HERRERA	CALDERON	HECTOR	ANCIZAR	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
22	22	79875996	JAIME	GONZALES	JHON	JAIRO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
23	23	52917327	LAGUNA	BELTRAN	NURY	MARCELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
24	24	1136911438	MATEUS	ACOSTA	MARIA	PAULA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
25	25	1010115325	MATEUS	CASTAÑEDA	DAVID	ALEXANDER	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
26	26	1000145317	OLARTE	SERRANO	CAROLINA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
27	27	1136910985	ORTEGA	CARRILLO	SARITH	CAROLINA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
28	28	1014288064	ORTIZ	MOLANO	CRISTIAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
29	29	1032466519	PALACIOS	LOPEZ	LINA	MARINA	1	1	NA	NA	1	1	0	1	1	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
30	30	1000379761	PARDO	UMAÑA	KAREM	DANIELA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
31	31	1020840232	PARRA	CASTRO	JUAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	0	1	1	1	NA	NA	1	1	0	1	9	2		
32	32	1003479750	PATIÑO	MONDRAGON	PAULA	ANDREA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
33	33	1233911316	PINILLA	GARCIA	DAVID	CAMILO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
34	34	1001093945	POVEDA	MARTINEZ	JOHAN	SEBASTIAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
35	35	1010020879	RAMIREZ	ALARCON	JUAN	PABLO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
36	36	1018495609	REYES	AVILA	SEBASTIAN	ENRIQUE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
37	37	1233912767	ROBAYO	CIFUENTES	ESTEFANIA		1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
38	38	1000575548	RODRIGUEZ	CARDENAS	OSCAR	MAURICIO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
39	39	1070923255	RUDA	TRIANA	YUDI	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
40	40	1019136120	RUIZ	TORRES	JOSE	RAFAEL	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
41	41	1019116739	SANABRIA		KEVIN	JOHAN	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
42	42	1020834753	SIERRA	MARTINEZ	YEIMER	OSWALDO	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
43	43	52354068	SILVA	LOPEZ	ANGELICA	PATRICIA	1	1	NA	NA	0	1	1	1	1	NA	NA	1	0	1	1	9	2		

44	44	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO	1	0	NA	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	2	2 y 3	SUSPENSIÓN 20/02/2024 -- LEVANTAMIENTO 29/02/2024
45	45	1075874740	SUAREZ	RIOS	MARIA	ANGELICA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
46	46	1136911046	TORRES	TORRES	SERGIO	FRANCISCO	1	1	NA	NA	1	1	1	0	1	NA	NA	0	1	1	1	9	2		
47	47	1014302924	TUNARROSA	LAGOS	ALEJANDRO	JOSE	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
48	48	52391023	TUTA	FORERO	NILSA	DUFAY	1	1	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	NA	1	1	1	1	10	1		
49	49	1014310448	VELASQUEZ	QUIROGA	LUISA	ALEXANDRA	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	1	11	0		
50	50	1016069810	VILLERO	MARTINEZ	KEIR	DAVID	1	1	NA	NA	1	1	1	1	1	NA	NA	1	1	1	0	10	1		
				TOTALES			48	48	0	0	45	47	46	48	45	0	0	45	45	46	44	507	34		



COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES

INSTRUCCIONES 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/mm/aa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aa). 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 corresponde la persona atendida en el periodo. Dos personas pueden tener un mismo número de cupo si una ha salido del centro mientras otra ha ingresado.
9	Nº	Escriba el consecutivo de personas atendidas en el periodo.
10	IDENTIFICACION	Registre el número de documento de identificación de la persona atendida durante el periodo.
11	NOMBRE COMPLETO	Escriba primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona atendida durante el periodo
12	CASILLAS PARA ASISTENCIA	Para registrar la asistencia la planilla cuenta con 31 columnas numeradas del 1 al 31, que corresponden al máximo número de días en un mes calendario. Se debe registrar la asistencia sobre el día calendario correspondiente. Cada casilla se debe diligenciar teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

SIMBOLO	SIGNIFICADO	OBSERVACIÓN	
1	ASISTIÓ	Cuando la persona asiste se registra el número uno "1"	
0	NO ASISTIÓ	Cuando la persona no asiste se registra el número cero "0"	
NA	NO APLICA	Cuando el día no corresponde a un día de atención dentro del periodo se registra "NA"	

13	DIAS DE ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a la sumatoria de los días en que se realizó atención a la persona durante el periodo. Es la sumatoria horizontal de todas las casillas de asistencia.
14	DIAS SIN ATENCIÓN	Casilla formulada correspondiente a los días en que no se realizó atención a la persona dentro del periodo. Es la diferencia entre el número total de días de atención durante el periodo menos los días de atención.
15	NOVEDAD	Registre el(los) número(s) consecutivo(s) correspondiente a la novedad registrada en el formato "Cuadro de novedades para servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-171"
16	OBSERVACIONES	Anote cualquier observación que se considere pertinente.
17	TOTALES	Casilla formulada que corresponde a la sumatoria de las columnas "DÍAS DE ATENCIÓN" y "DÍAS SIN ATENCIÓN"
18	FIRMA DEL COORDINADOR:	Sobre la línea va la firma del(a) coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
19	NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.

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	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	01/02/2024	14/02/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	10	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	14	

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
1	1	52917327	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO		SUSPENDIDO	02/02/2024					SUSPENDIDO 02/02/2024
37	2	1000575549	RODRIGUEZ	CARDENAS	JUAN	PABLO		EGRESO	02/02/2024					EGRESO 02/02/2024
37	3	1000575549	LAGUNA	BELTRAN	NURY	MARCELA		INGRESO	05/02/2023					INGRESO 05/02/2024

0

19 _____ 21 _____ 23 _____

20 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES 22 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ 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.

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	8342 DE 2023	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	
4	TIPO DE ATENCIÓN	EXTERNA	
5	PERIODO	15/02/2024	29/02/2024
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	11	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	16	

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
1	1	81716239	ACOSTA	HERNANDEZ	JORGE	ARMANDO		LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN	19/02/2024					LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN
44	2	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO		SUSPENSIÓN	20/02/2024					SUSPENSIÓN Y LEVANTAMIENTO
44	3	1233895011	SORIANO	SEGURA	JOSE	ECCEHOMO		LEVANTAMIENTO SUSPENSIÓN	29/02/2024					SUSPENSIÓN Y LEVANTAMIENTO

19 _____ 21 _____ 23 _____ 0

20 COORDINADORA: HANDRY HOBANNA QUIÑONES 22 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-415 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: *8342 DE 2023*
2. CONTRATISTA/ASOCIADO: *FUNDACIÓN CENAINCO*
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: *CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9*
4. PERIODO: De 01 de FEBRERO al 14 de FEBRERO de 2024

Número de orden	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÒN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
	Registre el rubro que se asigna para el ítem, de acuerdo con lo definido en la estructura de costos. (Ejemplo: servicios públicos)	*Registre el número de la factura que será entregada a la SDIS como soporte*	*Escriba la razón social y el nit de quien emite la factura (Ejemplo: acueducto NIT: 123-45678-90)*	*Escriba el periodo al cual corresponde la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total de la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total cancelado*	*Escriba la fecha en la cual fue emitida la factura presentada*
1	SERVICIOS PÚBLICOS	37938654912	ACUEDUCTO AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA - 899999094-1	22 DE NOV 2023 AL 20 DE ENE DE 2024	$ 1.110.100	$ 1.110.100	07/02/2024
						$ 1.110.100	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

FECHA 08/03/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-415 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: *8342 DE 2023*
2. CONTRATISTA/ASOCIADO: *FUNDACIÓN CENAINCO*
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: *CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9*
4. PERIODO: De 15 de FEBRERO al 29 de FEBRERO de 2024

Número de orden	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÒN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
	Registre el rubro que se asigna para el ítem, de acuerdo con lo definido en la estructura de costos. (Ejemplo: servicios públicos)	*Registre el número de la factura que será entregada a la SDIS como soporte*	*Escriba la razón social y el nit de quien emite la factura (Ejemplo: acueducto NIT: 123-45678-90)*	*Escriba el periodo al cual corresponde la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total de la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total cancelado*	*Escriba la fecha en la cual fue emitida la factura presentada*
1	SERVICIOS PÚBLICOS	130478136-4	ENEL COLOMBIA SA - 860063875-8	27 DE ENERO 2024 AL 23 DE FEB DE 2024	$ 349.650	$ 349.650	26/02/2024
2	SERVICIOS PÚBLICOS	EB 000322672736	ETB - 899999115-8	1 FEBRERO 2024 AL 29 DE FEBREO 2024	$ 141.400	$ 141.400	12/02/2024
						$ 491.050	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ
FECHA 08/03/2024

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES F

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO .

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	8342 DE 2023
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9
4. PERIODO	DEL 01 DE FEBRERO AL 14 DE FEBRERO DE 2024

1. No.	2. NOMBRES Y APELLIDOS	3. CC	4.CARGO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS	5. No CONTRATO DEL TALENTO HUMANO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE	6. TIPO DE VINCULACION (Contrato a termino fijo o prestación de servicio)	7. FECHA DE INICIO CONTRATO	8. FECHA FINALIZACION CONTRATO Y/O VIGENTE	9. NOVEDAD (Renuncia, finalización de contrato, traslados entre grupos, Incapacidad)	10. NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN REEMPLAZO	11. VALOR UNITARIO PAGADO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS SDIS	12. RETEICA (Si Aplica)	13. SALARIO
1	HANDRY HOBANA QUIÑONES JIMENEZ	52.188.546	COORDINADORA DE CENTRO	2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.193.282	$ 21.187	
2	JEIMY SOLANGE FLOREZ ARENAS	1.016.007.425	TRABAJADOR SOCIAL	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
3	CLARA CONSUELO HERRERA GOMEZ	52.341.582	PSICÓLOGA	6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
4	DIANA MARIA DIAZ RIVERA	1.015.454.179	TERAPEUTA OCUPACIONAL	47	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	24/01/2024	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
5	MARIA BERONICA FERNANDEZ MUÑOZ	38.644.911	TERAPEUTA FÍSICA	10	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
6	LADY CAROLINA VELASQUEZ ARDILA	1.019.131.656	FONOAUDIOLOGA	15	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
7	JIMMY ARMANDO FORERO QUEVEDO	79.661.076	EDUCADOR FÍSICO	12	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
8	LAURA LUCIA BARRERA FONTECHA	1.016.009.147	NUTRICIONISTA	14	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
9	CHIRLY DAYAN HUELGOS MARENTES	1.013.614.503	ENFERMERA PROFESIONAL	17	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.879.885	$ 18.160	
10	MARLON ANDRES QUINTERO RODRIGUEZ	1.012.453.028	AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	48	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/02/2024	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243	
11	ALEJANDRA GAMEZ SANCHEZ	47.434.686	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	42	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/11/2023	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243	
12	YEISON ALIRIO ESLAVA PATIÑO	1.022.338.083	AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	27/06/2023	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243	
13	MELBA LUCIA COLORADO SAAVEDRA	1.030.601.548	TECNÓLOGA EN ALIMENTOS O GASTRÓNOMA	22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.044.974	$ 10.094	
14	JESSICA XIOMARA ZONA CANO	1.023.027.703	TALLERISTA	24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.060.353	$ 10.243	
15	JOHN HENRY BLANCO RODRIGUEZ	79.214.670	TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL	26	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.139.024	$ 11.003	
16	MONICA ALEJANDRA CETINA LOPEZ	1.031.178.202	TÉCNICA AMBIENTAL	28	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.139.024	$ 11.003	
17	NISDEY OCHOA OCHOA	28.177.865	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590	
18	LUZ MERY ALARCON PINZON	39.719.469	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	43	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/01/2024	VIGENTE			889.238	$ 8.590	
19	SANDRA PATRICIA JIMENEZ RAMOS	52.538.425	SERVICIOS GENERALES	35	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590	
20	ANDRES RICAURTE DUQUE SAAVEDRA	80.244.094	SERVICIOS GENERALES	43	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	02/11/2023	VIGENTE			889.238	$ 8.590	

34 FIRMA

35 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

34 FIRMA

35 NOMBRE REVISOR FISCAL: SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA

?ARA LA INCLUSIÓN SOCIAL A SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS_416 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1

		SEGURIDAD SOCIAL			PARAFISCALES			PROVISION PRESTACIONES SOCIALES									
14. AUXILIO DE TRANSPORTE	15. IBC	16.SALUD 12,5% (el empleador paga el 8,5% y el trabajador el 4%)	17. PENSION 16% (el empleador paga el 12% y el trabajador el 4%)	18. RIESGOS PROFESIONALES % (0,522 riesgo I)	18.CAJA DE COMPENSACION % (4,00)	19. ICBF % (3,00)	20. SENA % (2,00)	21. PRIMA % (8,33)	22.VACACIONES % (4,17)	23. CESANTIAS % (8,33)	24. INTERESES DE CESANTIAS % (1,00)	26. DOTACION	27. RECARGOS (Extras - Diurnas y/o Nocturnas)	28.TOTAL DEVENGADO	29. ENTIDAD BANCARIA	30. No TRANSACCION (Transferencia o cheque)	31. FECHA TRANSACCION
	$ 877.313	$ 109.664	$ 140.370	$ 4.580										$ 2.172.095	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 751.954	$ 93.994	$ 120.313	$ 3.925										$ 1.861.725	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.034.880	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.050.110	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.128.021	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 1.128.021	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
	$ 606.667	$ 75.833	$ 97.067	$ 3.167										$ 880.648	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024



34 FIRMA

35 NOMBRE CONTADOR PUBLICO: JAIME ALEXANDER LÓPEZ

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INC

FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL TALENTO HUMANO VINCULADO A SERVICIO

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	8342 DE 2023
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	FUNDACIÓN CENAINCO
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO INTEGRARTE DE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9
4. PERIODO	DEL 15 DE FEBRERO AL 29 DE FEBRERO DE 2024

1. No.	2. NOMBRES Y APELLIDOS	3. CC	4.CARGO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS	5. No CONTRATO DEL TALENTO HUMANO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE	6. TIPO DE VINCULACION (Contrato a termino fijo o prestación de servicio)	7. FECHA DE INICIO CONTRATO	8. FECHA FINALIZACION CONTRATO Y/O VIGENTE	9. NOVEDAD (Renuncia, finalización de contrato, traslados entre grupos, Incapacidad)	10. NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN REEMPLAZO	11. VALOR UNITARIO PAGADO SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS SDIS	12. RETEICA (Si Aplica)	13. SALARIO	14. AUXILIO DE TRANSPORTE
1	HANDRY HOBANA QUIÑONES JIMENEZ	52.188.546	COORDINADORA DE CENTRO	2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.737.712	$ 26.446		
2	JEIMY SOLANGE FLOREZ ARENAS	1.016.007.425	TRABAJADOR SOCIAL	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
3	CLARA CONSUELO HERRERA GOMEZ	52.341.582	PSICÓLOGA	6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
4	DIANA MARIA DIAZ RIVERA	1.015.454.179	TERAPEUTA OCUPACIONAL	47	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	24/01/2024	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
5	MARIA BERONICA FERNANDEZ MUÑOZ	38.644.911	TERAPEUTA FÍSICA	10	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
6	LADY CAROLINA VELASQUEZ ARDILA	1.019.131.656	FONOAUDIOLOGA	15	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
7	JIMMY ARMANDO FORERO QUEVEDO	79.661.076	EDUCADOR FÍSICO	12	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
8	LAURA LUCIA BARRERA FONTECHA	1.016.009.147	NUTRICIONISTA	14	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
9	CHIRLY DAYAN HUELGOS MARENTES	1.013.614.503	ENFERMERA PROFESIONAL	17	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			2.346.520	$ 22.667		
10	MARLON ANDRES QUINTERO RODRIGUE	1.012.453.028	AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	48	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/02/2024	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
11	ALEJANDRA GAMEZ SANCHEZ	47.434.686	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	42	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/11/2023	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
12	YEISON ALIRIO ESLAVA PATIÑO	1.022.338.083	AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	27/06/2023	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
13	MELBA LUCIA COLORADO SAAVEDRA	1.030.601.548	TECNÓLOGA EN ALIMENTOS O GASTRÓNOMA	22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.304.368	$ 12.600		
14	JESSICA XIOMARA ZONA CANO	1.023.027.703	TALLERISTA	24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.323.560	$ 12.786		
15	JOHN HENRY BLANCO RODRIGUEZ	79.214.670	TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL	26	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.421.763	$ 13.734		
16	MONICA ALEJANDRA CETINA LOPEZ	1.031.178.202	TÉCNICA AMBIENTAL	28	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.421.763	$ 13.734		
17	NISDEY OCHOA OCHOA	28.177.865	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
18	LUZ MERY ALARCON PINZON	39.719.469	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	43	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	01/01/2024	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
19	SANDRA PATRICIA JIMENEZ RAMOS	52.538.425	SERVICIOS GENERALES	35	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26/06/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
20	ANDRES RICAURTE DUQUE SAAVEDRA	80.244.094	SERVICIOS GENERALES	43	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	02/11/2023	VIGENTE			1.109.968	$ 10.722		
										$ 25.391.877	$ 341.886		

34 FIRMA

35 REPRESENTANTE LEGAL: HENRY HUMBERTO SANCHEZ

34 FIRMA

35 NOMBRE REVISOR FISCAL: SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ AMAYA

34

35

:LUSIÓN SOCIAL

S TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS_416	
Versión: 0	
Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986	
Página: 1 de 1	

	SEGURIDAD SOCIAL			PARAFISCALES			PROVISION PRESTACIONES SOCIALES									
15. IBC	16.SALUD 12,5% (el empleador paga el 8,5% y el trabajador el 4%)	17. PENSION 16% (el empleador paga el 12% y el trabajador el 4%)	18. RIESGOS PROFESIONALES % (0,522 riesgo I)	18.CAJA DE COMPENSACION % (4,00)	19. ICBF % (3,00)	20. SENA % (2,00)	21. PRIMA % (8,33)	22.VACACIONES % (4,17)	23. CESANTIAS % (8,33)	24. INTERESES DE CESANTIAS % (1,00)	26. DOTACION	27. RECARGOS (Extras - Diurnas y/o Nocturnas)	28.TOTAL DEVENGADO	29. ENTIDAD BANCARIA	30. No TRANSACCION (Transferencia o cheque)	31. FECHA TRANSACCION
$ 1.095.085	$ 136.886	$ 175.214	$ 5.716										$ 2.711.266	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 938.608	$ 117.326	$ 150.177	$ 4.900										$ 2.323.853	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.291.768	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.310.774	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.408.028	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.408.028	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024
$ 693.333	$ 86.667	$ 110.933	$ 3.619										$ 1.099.246	BANCO CAJA SOCIAL	N/A	08/03/2024



FIRMA

NOMBRE CONTADOR PUBLICO: JAIME ALEXANDER LÓPEZ

Servicio / Estrategia

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

I CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9

ELABORADO POR: EQUIPO PROFESIONAL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA

REVISADO POR: EDWAR CARDOZO

ENERO 26 A 25 FEBRERO De 2024

INTRODUCCIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

Cobertura del Servicio / Estrategia

Servicio	TIPO DE POBLACIÓN	SEXO			RANGO DE EDAD					INGRESOS	EGRESOS	SUSPENDIDOS	TOTAL ATENCIONES EN EL MES
		HOMBRE	MUJER	INTERSEXUAL	0 – 5 AÑOS	6-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18 -59 AÑOS				
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	Personas con discapacidad	27	23	0	0	0	0	0	50	1	1	2	50
	Personas cuidadoras	10	40	0	0	0	0	0	50	1	0	0	50
	TOTAL	37	63	0	0	0	0	0	90	0	0	0	100

Teniendo en cuenta la cobertura asignada para CIAE 9 (50 personas con discapacidad) y para finalizar el tiempo de reporte del presente informe, se presentó un egreso por cambio del participante a un servicio integrarte interno , y se generó un ingreso. y dentro del tiempo del presente reporte 2 suspensiones, una por adherencia a medicamento (premiación) en casa, de acuerdo a línea técnica y , para la fecha actual una persona se encuentra en estado suspendido..

1.2 ENFOQUE DIFERENCIAL Y SISTEMAS DE APOYOS

SERVICIO	Sistemas de Apoyos				Enfoque Diferencial						
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	No. de personas con Apoyos Intermitentes	No. de personas con Apoyos Limitados	No. de personas con Apoyos Extensos	No. de personas con Apoyos Generalizados	No de personas Indígenas	No de personas Afro descendientes	No de personas Raizales	No de personas Palenqueros	No de personas ROM	No de personas Víctimas del Conflicto Armado	No de personas LGBTI
50	0	0	35	15	1	1	0	0	0	0	0

2. SEGUIMIENTO A CASOS VALIDACIÓN DE CONDICIONES

LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	No. CASOS VALIDADOS EN EL MES	No. CASOS QUE CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES	No. CASOS QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	**4**	**3**	**1**

Observaciones

Durante el tiempo del presente informe se validan cuatro casos, los cuales realizan solicitud de atención para integrarte atención interna, el cual no cumple por encontrarse en fase aguda de enfermedad mental, y los 3 casos restantes para quienes se solicitó integrarse externo, cumplieron con criterios de acuerdo a la resolución 0218 del 2023.

3. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES INDIVIDUALES.

3.1 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

SERVICIO	¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	1	6

¿En qué aspectos se ajustó el plan de atención individual?

Para el presente periodo se ajustan los planes de atención desde el fortalecimiento de procesos de independencia y autonomía, promoviendo el fortalecimiento de habilidades adaptativas e instrumentales en su entorno familiar y social. asi como la estimulación de hábitos socio ocupacionales, Por otra lado y a la luz de los ajustes en actualización de la resolución 0218 del 2023 y desde los lineamientos de revisión de cumplimiento del plan de atención individual, y dentro de los casos ajustados , se realizan con el fin establecer acciones concretas para preparar ante el egreso., en especial frente al fortalecimiento de redes institucionales que puedas aportar a la inclusión de las personas con discapacidad desde otras instituciones. .

Así mismo desde el desarrollo de habilidades y capacidades familiares los ajustes a los planes de intervención estuvieron orientados a mantener la vinculación de las personas cuidadoras en las actividades que hagan parte del plan de atención integral del participante como garantías de derechos a la salud , encuentros de familia, entre otros., asi como acciones de orientación para seguimiento su proyecto de vida, proceso en el cual identifique los recursos con los que cuenta actualmente y a partir de retomar acciones para el desarrollo de sus objetivos personal

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – AUTÓNOMA

Se afianza desde el componente emocional, el autoconcepto desde el reconocimiento de datos personales , además de autodeterminación donde se promueve la toma decisiones , así como la elección ante la presencia de diferentes posibilidades.

Durante el tiempo reportado se desarrollaron actividades actividades orientadas a fortalecer habilidades prácticas , desde jornadas de organización de espacios en la unidad operativa , promoviendo la motivación y responsabilidad frente a los espacios colectivos.

Desde las competencias adaptativas se trabaja repertorios básicos de aprendizaje de memoria, atención y concentración mediante actividades interactivas cognitivas, proyección de vídeos focalizando atención, asociación de imágenes y percepción visual y auditiva, se han trabajado libros álbum y lecturas guiadas, para favorecer lenguaje comprensivo y expresivo, percepción visual, secuenciación de imágenes, y lectura global.

Se trabajan habilidades financieras desde acciones de memoria, atención y asociación mediante el reconocimiento y clasificación de billetes didácticos.

Se continúan realizando ajustes para favorecer la comunicación aumentativa alternativa _ llaveros comunicativos

Se continúa fortaleciendo actividades de autonomía dentro de las rutinas de aseo personal y presentación personal mediante ejercicios de higiene oral, hidratación de piel, limpieza de cara, arreglo de uñas, y ejercicios de calidad dentro del proceso de vestimenta.

Desde espacios de acondicionamiento físico se fortalecen procesos como ubicación temporo –espacial y ritmo motor .

Desde la práctica pre deportiva y deportiva como es el entrenamiento de bicicleta se afianzan habilidades de coordinación y equilibrio .

Desde la practica deportiva y deportiva se fortalecen patrones de manipulación: pasar, lanzar, atrapar, conducir, golpear, patear, lo que permite afianzar la movilidad en independencia de los participantes

Se mantienen actividades de tipo multisensorial por medio de la elaboración de la cortina sensorial donde se trabaja estimulación táctil y auditiva, de la misma manera se continúa el trabajo de estimulación vestibular, favoreciendo la disminución de la hipersensibilidad den los participante , en rp de su integracion sensorial.

Se mantienen actividades enfocadas a la actividad física por medio de la movilización articular, alcanzando rangos máximos tolerados, de la misma manera se continúa aplicando movilización articular pasiva asistida en los participantes de apoyo generalizado, permitiendo favorecer sus habilidades motoras, así como Se continuo trabajo de ejercicio terapéutico por medio de actividades de motricidad fina donde se fortalecen patrones manipulativos finos

A partir de las visitas a espacios de Biblioteca , se promueve la exploración de textos , el reconocimiento de los temas de interés , como oportunidad de aprovechamiento del tiempo libre .

Se mantienen actividades de higiene postural por medio del baile artístico ballet, donde se identifican posturas incorrectas y se continua educación sobre las posiciones adecuadas a realizar en las actividades de la vida diaria, para de esta manera prevenir lesiones a largo plazo, de la misma manera se realiza trabajo de postura por medio de la elaboración de la ruleta postural.

.

3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVICIO	No. de Intervenciones individuales realizadas durante el mes con los participantes	No. de Intervenciones grupales realizadas durante el mes con los participantes
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	**18**	**79**

Durante el mes reportado se realizaron actividades grupales que favorecen el fortalecimiento de los diferentes programas competencias , se mantienen las prácticas de yoga como ejercicio de autorregulación emocional, así como habilidades para el autocuidado .Desde los espacios de intervención individual , se acompaña la expresión de sentimientos , emociones y necesidades, orientacion frente a situaciones de stress personal que pueden nacer en la dinámica familiar

3.4 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Desde el programa de acciones cuidado para la salud se dio inicio a la recopilación la totalidad del plan farmacológico de los participantes que cuentan con esta prescripción médica, registrando ello en formato de seguimiento de enfermería dispuesto desde el programa, contando así con la medicación suministrada en medio familiar y en el centro. Ahora bien, se continúa garantizando el seguimiento a los hallazgos en exploración de condiciones físicas y mentales de los participantes de manera diaria, en simultáneo con referentes familiares, cuidadores y cuidadoras, a la fecha con dos casos que han requerido de mayor intervención de cara a la frecuencia y la importancia en los hallazgos. Por otra parte, atendiendo el lineamiento desde subdirección para la discapacidad de cara a las acciones a lugar frente al cumplimiento de la segunda meta del plan de gobierno actual, se proyectaron egresos del servicio, mismos en los cuales se efectuó y se socializa plan de desinstitucionalización. Con respecto a la ejecución de buenas prácticas de cuidado se brindó espacio con los participantes relacionado con hábitos y medidas importantes de cara a la oleada de calor a la cual nos enfrentamos cómo población, actualmente, y se reforzó la educación en higiene personal.

Adicionalmente se continúa informando y realizando seguimiento a familias frente a prescripción médica y solicitud de exámenes diagnósticos emitidos en la jornada de salud que se llevó a cabo en articulación con la sub red integrada de servicios de salud Norte por medio de la UBA móvil.

Asi mismo se revisa herramienta, realizando los ajustes particulares para cada caso , con el fin de favorecer su semi independencia en la toma de medicamentos , o reconocimiento de los horarios en que debe consumirlos, siendo de apoyo para el miembro de la familia, que pueda acompañar dicha acción.

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA O COMPONENTE NUTRICIONAL

Desde el programa de nutrición se realiza valoración antropométrica mensual a los 50 participantes del centro integrarte encontrando 6 participantes con diagnóstico de delgadez, sobrepeso 15 obesidad 1 normalidad 28, se realiza suministro de los tiempos de alimentación cumpliendo el 70% del aporte nutricional, garantizando las adecuadas prácticas de manufactura y el plan de saneamiento básico, y se ajusta derivación dietaría según necesidades de estado nutricional, patologías y deglución.

Se realiza participación en la feria de estilos de vida saludable de la Secretaría de Integración Social y se ejecutan actividades de higiene intestinal, domino del plan de saneamiento y la estrategia escalando una vida saludable, se realizan intervenciones en los casos de baja ingesta y valoración inicial a la participante nueva adicional, se establece el plan de desinstitucionalización para dos participantes desde el programa de nutrición y saneamiento.

3.6. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES

4.1 DATO CUANTITATIVO INTERVENCIONES CON FAMILIA

SERVICIO	¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De esas intervenciones con la familia, ¿Cuántas son visitas domiciliarias?	De esas intervenciones con la familia, ¿Cuántas son entrevistas?	¿Cuántas intervenciones grupales con familia se adelantaron en el mes?
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	61	3		5
TOTAL		3		

Observaciones.

Es importante mencionar que 38 de estas intervenciones están relacionadas con el seguimiento a acciones de corresponsabilidad en las acciones de cuidado de la salud

4.2 INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA

INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA					
SERVICIO	Diagnostico Social	Temática abordada	No. De Intervenciones	No. participantes de las intervenciones	
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA				¿Cuántas personas con	¿Cuántas Familias o

				discapacidad?	Referentes familiares?
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Corresponsabilidad familiar	seguimiento a acuerdo de corresponsabilidad	5	2	2
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Fortalecimiento de habilidades individuales de la persona con discapacidad	Seguimiento a ficha de actividades para casa, fortalecimiento de autonomía en la persona con discapacidad	5	5	5
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Dificultades en la adaptación debido a alteraciones de conducta	Acuerdos de corresponsabilidad y estrategias para el manejo comportamental	4	3	3
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Garantía de derechos	Orientación para garantía al derechos	29	3	3
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Condiciones significativas de salud (aspectos de la condición de salud de los participantes, que afectan en la interaccion y participacion)	Orientar a los cuidadores frente a las diferentes situaciones de salud presentadas por los participantes	9	7	7
Integrarte Atención Externa Grupo 9	Dinámica familiar , identificación de aspectos que afectan la dinamización de la familia, donde se aporta para el reconocimiento de factores protectores.	Identificación de dinámica familiar orientada al reconocimiento de factores generativos /protectores	9	7	7
TOTAL			61	27	27

Observaciones. Es importante mencionar , que algunos referentes familiares de participantes , requieren de más de una intervención individual , dado a aspectos como corresponsabilidad familiar, seguimiento a las valoración de condiciones físicas y mentales, dado a que con regularidad se han evidenciado orientación ante presencia de conductas que afectan la dinámica familiar e institucional.

4.3 INTERVENCIONES GRUPALES CON FAMILIA

Intervenciones grupales con familia					
SERVICIO	No. De grupos focales realizados	No. De participantes por grupo focal	Temática abordada	Resultados	
				Objetivo	Logros obtenidos
LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	1	40	Cierre grupo focal Fortalecimiento de vínculos “vinculandonos”	Propiciar un espacio recreativo en donde participen las personas con discapacidad, los cuidadores y/o referentes familiares, por medio del cual se afiancen vínculos familiares.	Un número importante de cuidadores y referentes familiares, acudieron a la actividad , así como participaron activamente , realizando las actividades propuestas, acompañando y apoyando a las personas con discapacidad . Desde esta actividad se sensibilizó a las familias para reconocer en espacios como el propuesto una oportunidad de afianzar las cercanías emocionales entre los miembros de la misma.

4.4 PLANES DE ACTIVIDADES FAMILIARES (Aplica para Bogotá te cuida en casa y Cuidado de Ti)

¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las personas con discapacidad?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las cuidadores-as y sus familias?	¿Cuántos encuentros zonales o locales?

4.5 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADOR-A

SERVICIO	Nombre de la actividad o temática	Resultados	
		Objetivo	Logros obtenidos
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	Registro Distrital de cuidadores	Favorecer el registro de las personas cuidadoras	un grupo de personas cuidadoras , realizan inscripción en el registro de personas cuidadoras , lo que amplía la caracterización de las mismas
CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 9	Cuidado al cuidador /tiempo de respiro	Favorecer espacios que permitan el descanso y esparcimiento de las personas cuidadora asi como la práctica de actividad física dirigida en un entorno natural	Un grupo significativo de personas cuidadoras , participan en el espacio de respiro , donde se realizó actividad física y recreativa, en un espacio natural.

5. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO

ENTORNO	No de acciones de articulación transectorial concertadas	No de acciones de articulación transectorial gestionadas	No. de personas con discapacidad que participan en el mes	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes
EDUCATIVO	1	1	2	Colegio Integrado de fontibon
RECREATIVO	1	1	45	Parque san Luis Parque el Lago
CULTURAL	1	1	40	Biblioteca para la participación comunitaria
DEPORTIVO	1	1	10	IDRD

PRODUCTIVO	0	0	0	Fundación universitaria
TOTAL	4	4	46	

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?
Durante el mes se realizaron las articulaciones para acompañar a familias en la gestión del certificado de discapacidad con la secretaría de salud.

Se mantiene espacios de inclusión para la participación de las personas con discapacidad , con la Biblioteca de la participación comunitaria, donde los participantes disfrutan del material de su interés (animales, futbol, medio natural) , así mismo con el IDRD y la escuela de la Bici, sin embargo se incluyen otros participante en la práctica deportiva de ciclismo .
Se abre proceso para matrícula de dos participantes y una persona cuidadora para dar continuidad a estudios con el colegio integrado de fontibón desde modalidad virtual.
Se continúan aprovechando desde el entorno Barrial y local, escenarios para la práctica recreativa , no solo de los participantes, sino de sus cuidadores.

6. LOGROS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

Habilidades y capacidades individuales para el fortalecimiento de la autonomía e independencia en función del proyecto de vida

Los participantes han incrementado el reconocimiento y expresión de datos personales básicos; además identifican actividades de interés, opinan, eligen y toman decisiones sencillas

Se logra implementar en la rutina de los participantes en la unidad operativa una actividad instrumental de la vida diaria donde los participantes realizan la limpieza y organización de distintos espacios. Una vez por semana se promueve una limpieza general de la unidad operativa donde todos los participantes están involucrados en la limpieza/organización de distintos espacios, objetos, materiales y/o herramientas que se encuentran en el lugar, identificándose participaciòn activa y vinculaciòn efectiva de la mayorìa de la poblaciòn.

Se identifica incremento significativo en la calidad del proceso de cepillado de dientes, donde además los participantes han logrado hacer este proceso parte de su rutina diaria y además tener iniciativa propia para su ejecución. Se identifica mayor iniciativa diaria por parte de cada participante para iniciar y ejecutar este proceso creando un hábito saludable.

Se ha logrado que algunos participantes apoyen el proceso de otros compañeros (cuidado del otro) , haciendo esto parte de una actividad instrumental de la vida diaria, estas tareas incluyen, proporcionar alimentos, limpieza y arreglo de uñas y apoyo para recogida de menaje o ubicación en silla y mesa. Las actividades han promovido el cuidado de otros principalmente para asistencia en actividades de la vida

diaria.

Desde los talleres prevocacionales, se continua involucrando a los participantes en la elaboración y diseño de lápices tipo mándala, los cuales se han comercializado en ferias de emprendimiento, logrando la capacitación y entrenamiento de algunos participantes para la venta de estos productos.

Se logra, a partir del llavero de comunicación comunicación aumentativa alternativa), favorecer las anticipaciones y la comunicación de un grupo de participantes,

Se logra ampliar herramientas y formas comunicativas de los participantes , mediante talleres de comunicación implementando pictogramas dentro de las rutinas establecidas, así mismo se trabaja reconocimiento, ejecución y asociación de significado -significante mediante a través de lengua de señas

Se logra en un grupo de participantes realicen correctamente diferentes actividades que ayudan a mejorar patrones de manipulación: pasar, lanzar, atrapar, conducir, golpear, patear.

Se logra realizar acercamiento a las actividades de tipo vestibular.

Se logra mantener por tiempos largos a los participantes deambuladores por medio de actividades de tipo sensorial táctil, auditivo.

Se logra realizar un trabajo de praxias motoras gruesas, logrando un mejor resultado al trabajar con dirección y sentido.

Desarrollo de habilidades y capacidades familiares

A partir de intervenciones individuales con algunas familias , se ha logrado mayor acercamiento de las mismas a la unidad operativa para acompañar acciones como la jornada de apoyo.

En el mes de febrero se logró dar cierre al grupo focal “fortaleciendo nuestra relación”, espacio en el cual participaron un número importante de cuidadores y referentes familiares, este se desarrolló juntamente con los participantes llevando a cabo actividades recreativas que les permitió la exploración de texturas, realización de actividades motoras, y el reconocimiento de temas relevantes frente a nutrición, por medio de las cuales se favoreció el afianzamiento de vínculos familiares.

Se mantiene la participación de los referentes familiares en los espacios de jornadas de apoyo, donde logran reconocer habilidades y capacidades de las personas con discapacidad en especial aquellas que les permiten algunas acciones de independencia (organización de espacios, limpieza del hoga, movilidad) , así como se sensibilizan frente al quehacer diario del talento humano , en la prestación del servicio.

Por medio del canal de difusión directa y en pro del fortalecimiento del proyecto de vida se logra compartir ofertas laborales con el fin de que de acuerdo a los interés particulares las cuidadoras apliquen a las mismas con el fin de que se puedan vincular laboralmente.

Desarrollo de capacidades en entorno y territorio

Se adelanta nueva jornada de registro de personas cuidadoras, donde el equipo lider de caracterización , acude a la unidad operativa
Se promueve con las personas cuidadoras y referentes familiares la apropiación de entornos naturales de la ciudad , favoreciendo una jornada lúdico, recreativa en el parque el lago.
Se retoma articulación con colegio integrado de Fontibon , convocando a las familias de los participantes , para favorecer la inclusión educativa de los mismos ,teniendo en cuenta sus habilidades electro escritas , donde en los casos de los participantes que no cuentan con proceso lector, podrían ser incluidos en el ciclo 1, de contar con proceso lecto escrito, podría ser incluido en ciclo 3 , por otra parte y desde el interés de una cuidadora para terminar sus estudios con el fin de dar continuidad a las acciones para lograr objetivos a la luz de su proyecto de vida, se adelantar gestión con la misma entidad para favorecer dicha inclusión ,
Se adelanta gestión con la universidad los libertadores , con el fin de articular acciones con el fin de promover la visibilización de las habilidades artísticas de las personas con discapacidad , sin embargo aún no se logra concretar la actividad proyecta (feria Productiva)

7. DIFICULTADES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

Se mantienen barreras y resistencia de algunas familias frente a reconocer el servicio integrarse desde un ejercicio social , donde desde la orientación para el cumplimiento de lineamientos en el programa del cuidado a la salud, consideran innecesarias medidas como la no asistencia de participantes con cuadros de enfermedades gastrointestinales o respiratorias .
Algunas personas cuidadoras y/o referentes familiares , se tornan amenazantes ante solicitudes en el cumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad.

Casos reportados ante comisaría por evidenciar desde un tiempo importante, hallazgos en los espacios de valoración de condiciones físicas y mentales , han venido generando una demanda significativa desde seguimientos permanentes y acciones administrativas .

La coyuntura actual, de revisión de casos a la luz de la versión 8 de resolución 0218 , ha implicado contingencias particulares para lograr el registro de la totalidad de documentos que respaldan la presentación de estudios de caso, por lo que las intervenciones de orden grupal desde los diferentes componentes se han disminuido.

8. PROYECCIONES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

Dar continuidad a acciones de articulación intersectorial que permitan adelantar la tercera feria trimestral .

Realizar seguimiento a los criterios de permanencia de los participantes de acuerdo a la resolución 0218 , teniendo en cuenta la publicación de la versión número 8.

Realizar ajuste al plan de intervención grupal, teniendo en cuenta la nueva adición